

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Sociální práce s ohroženými dětmi v Centru pro děti Mezipatro**

**Social work with endangered children in „Centrum pro děti Mezipatro“**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PaedDr., Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Bc. Veronika Plomerová

Praha 2018

### **Poděkování**

Děkuji PaedDr. Žáčkové za odborný dohled a vedení při zpracování mé práce. Také bych ráda poděkovala Mgr. Tučkové a Mgr. Košnarové za odbornou pomoc, inspirující podněty a čas, který mi poskytly v konzultacích. Na závěr děkuji všem respondentkám za spolupráci, bez které by tato práce nemohla vzniknout.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Sociální práce s ohroženými dětmi v Centru pro děti Mezipatro“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1. 5. 2019

Veronika Plomerová

### **Anotace:**

Diplomová práce se zabývá problematikou ohrožených dětí, které se dostaly do tíživé životní situace a jejich rodin. Zaměřuje se zejména na proces pomoci ohroženým dětem, vliv rodiny na ohrožení dítěte a její roli v procesu sociální práce s ním. Dále se práce zabývá konkrétními metodami a nástroji sociální práce s ohroženým dítětem, kompetencemi a rolí sociálního pracovníka a právním ukotvením sociální práce s ohroženým dítětem. V první části popisují práci s ohroženými dětmi v obecném a teoretickém rámci. V další části se věnují metodám sociální práce v Centru pro děti Mezipatro. V průzkumné části analyzují polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky Centra pro děti Mezipatro, kde se zaměřují na účinnost a rizikovost nástrojů sociální práce v Centru pro děti Mezipatro.

**Klíčová slova:** ohrožené dítě, rodina, nezisková organizace, metody sociální práce, nástroje sociální práce

### **Abstract:**

The aim of this dissertation is to examine approaches to social work dealing with children at risk and their families. Of particular interest to this examination are the processes of social work practice, support of vulnerable children, family's effect upon child's endangered situation as well as the role of family in the process of social work practice with the child. Further subjects of investigation are specific methods and instruments of social work practice with children in need, competence and role of social workers along with legal standards in this field of social work. The first part of the work describes general and theoretical structure of social work practice with socially endangered children. Following part consists of social work methods applied in Mezipatro Children's Centre. The research part includes an analysis of semi-structured interviews conducted with social workers from Mezipatro Children's Centre and is focused on efficiency and risks of social work tools used in Mezipatro Children's Centre.

**Key words:** children at risk, family, NGO, social work methods, child protection social work, social work tools

# Obsah

Úvod .....	8
1 Sociální práce s ohroženými dětmi .....	9
1.1 Ohrožené dítě .....	9
1.2 Rodina a ohrožené dítě .....	12
1.2.1 Výchovné styly v rodině .....	12
1.2.2 Vliv rodiny na ohrožení dítěte .....	14
1.2.3 Role rodiny v sociální práci s ohroženým dítětem .....	15
1.3 Kompetence a role sociálního pracovníka v práci s ohroženým dítětem .....	16
1.3.1 Základní kompetence sociálního pracovníka .....	17
1.3.2 Role pracovníka OSPOD v sociální práci s ohroženým dítětem .....	18
1.3.3 Role sociálního pracovníka při hodnocení ohrožení dítěte .....	18
1.4 Metody sociální práce s ohroženým dítětem .....	19
1.4.1 Proces sociální práce s ohroženým dítětem .....	20
1.4.2 Metody hodnocení ohrožení dítěte .....	21
1.4.3 Sanace rodiny .....	23
1.4.4 Individuální plán ochrany dítěte .....	23
1.4.5 Techniky specifické pro práci s dítětem .....	24
1.5 Základní právní ukotvení sociální práce s ohroženým dítětem .....	28
1.5.1 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí .....	28
1.5.2 Zákon o sociálních službách .....	28
1.5.3 Listina základní práv a svobod .....	29
1.5.4 Úmluvu o právech dítěte .....	29
1.5.5 Zákon o rodině .....	29
1.5.6 Trestní zákon .....	29
2 Dům tří přání .....	30
2.1 Principy a cíle Domu tří přání .....	30
2.2 Pracoviště Domu tří přání .....	31
2.2.1 Dům Přemysla Pittra pro děti .....	31
2.2.2 Centrum pro rodiny Delta .....	31
2.2.3 Centrum pro děti Mezipatro .....	31
2.2.4 Centrum rodinné terapie Horizont .....	32

2.2.5	Kooperace pracovišť Domu tří přání .....	32
3	Centrum pro děti Mezipatro .....	33
3.1	Cílová skupina .....	33
3.2	Charakteristika služby .....	33
3.3	Klíčový pracovník .....	33
3.4	Metody práce .....	34
3.5	Proces péče .....	34
3.5.1	Fáze péče .....	34
3.5.2	Individuální plánování - tři pilíře .....	37
3.6	Cíle péče .....	40
4	Charakteristika průzkumu .....	42
4.1	Cíl průzkumu .....	42
4.2	Metodologie průzkumu .....	42
4.2.1	Metodika sběru dat .....	43
4.2.2	Pilotní rozhovor .....	43
4.3	Charakteristika zkoumaného vzorku .....	44
5	Vlastní průzkum .....	46
5.1	Analýza a interpretace dat .....	47
5.1.1	Nástroje sociální práce v CPD Mezipatro .....	47
5.1.2	Účinné nástroje služby .....	50
5.1.3	Rizikové faktory služby .....	53
5.1.4	Možnosti změny nastavení služeb CPD Mezipatro .....	56
5.2	Kazuistika .....	57
5.3	Shrnutí a diskuze výsledků .....	62
	Závěr .....	68
	Seznam použité literatury .....	69
	Příloha č. 1 .....	72
	Příloha č. 2 .....	73
	Příloha č. 3 .....	75
	Summary .....	76

### **Seznam zkratek**

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
CPD Mezipatro	Centrum pro děti Mezipatro
CPR DELTA	Centru pro rodiny Delta
CRT Horizont	Centrum rodinné terapie Horizont
DPPD	Dům Přemysla Pittra pro děti
D3P	Dům tří přání
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
SAS	Sociálně aktivizační služby
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
Syndrom CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
SPU	Specifické poruchy učení
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

## Úvod

Téma Sociální práce s ohroženými dětmi jsem si vybrala, protože se této cílové skupině věnuji většinu doby vysokoškolského studia. K zájmu o ni mě přivedla pětiletá zkušenost v Domě dětí a mládeže, kde jsem působila jako externí pedagog. Měla jsem možnost se zde setkávat s dětmi, které řešily různé tíživé životní situace. Většinou se jednalo o rozvod rodičů, konflikty s vrstevníky nebo zhoršení školní úspěšnosti. V rámci vysokoškolských praxí a stáží nad rámec školních povinností jsem pět let docházela do organizace Dům tří přání. Jedním z pracovišť této organizace je Centrum pro děti Mezipatro, kde jsem měla možnost v rámci stáže působit tři roky. Během stáže jsem měla možnost účastnit se individuálních konzultací a terapeuticky laděných programů s klienty, kteří se ocitli v náročné životní situaci a potřebují podpořit. Stres, se kterým se děti potýkají, většinou pramení z krizových rodinných situací, nenaplnění potřeb dítěte, problémů s vrstevníky nebo ze školních neúspěchů.

V rámci bakalářské práce jsem se věnovala terapii s dětským klientem v organizacích poskytujících sociální služby. Při psaní diplomové práce jsem se rozhodla jít podobným směrem, ale zaměřit se na jedno pracoviště a konkrétně popsat, jakým způsobem s ohroženými dětmi pracuje.

Mým hlavním cílem tedy je, popsat nástroje sociální práce s ohroženými dětmi v Centru pro děti Mezipatro a na základě řízených rozhovorů s pracovníky centra zjistit, co je na nich účinné a co je naopak rizikové. V práci se tedy budu zaměřovat na vymezení základních pojmů, právní ukotvení a role účastníků procesu sociální práce s ohroženým dítětem. Dále se budu věnovat popisu organizace Dům tří přání, metod sociální práce Centra pro děti Mezipatro a deskripci přínosů terapeuticky laděných programů a doučování jako nástrojů sociální práce v rámci Centra pro děti Mezipatro.

Mým cílem není popsat celou problematiku rodin a ohrožených dětí, jelikož je toto téma mnohokrát kvalitně zpracováno, ale zaměřit se konkrétně na možnosti sociální práce s nimi v konkrétním zařízení. Dílčím cílem bude alespoň orientační sestavení postupů k případnému zvýšení efektivity nástrojů sociální práce Centra pro děti Mezipatro.



# 1 Sociální práce s ohroženými dětmi

Tato kapitola vymezuje základní pojmy z oblasti péče o ohrožené děti. Věnuji se zde definici ohroženého dítěte a jeho potřebám. Dále se zabývám metodami sociální práce s ohroženými dětmi. Nedílnou součástí je také role rodiny a orgánu sociálně-právní ochrany dítěte (dále jen OSPOD) a kompetence sociálního pracovníka. Na závěr kapitoly jsem umístila základní právní ukotvení sociální práce s ohroženými dětmi.

## 1.1 Ohrožené dítě

V rámci definice ohroženého dítěte se zaměřuji na příčiny ohrožení dítěte. Dále se zabývám postojem dítěte k řešení problémů a stručně popisuji potřeby dítěte, které jsou rozvedeny v kapitole „rodina a ohrožené dítě“. Nastiňuji zde téma psychicky deprivovaného a traumatizovaného dítěte, které taktéž rozvádím v kapitole „rodina a ohrožené dítě“.

Matoušek (a kol. 2013, s. 222) popisuje ohrožené dítě jako dítě, jehož život nebo zdraví je ohroženo. Světová zdravotnická organizace definuje, že „*zdraví je stav kompletní fyzické, duševní, a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti*“ (WHO, 2018). Matoušek a Pazlarová (2010, s. 18) shrnují pojem ohroženého dítěte jako dítě, které nemá příznivé podmínky pro vývoj. Upozorňují také na pravděpodobnost vlivu tohoto stavu na sociální fungování i v dospělosti.

Jedlička (2004) uvádí, že stres je průvodním znakem krize a „*stres ve fyziologickém pojetí představuje mimořádně silnou zátěžovou situaci, kdy jsou člověk nebo zvíře vystaveni škodlivým či potenciálně škodlivým vlivům, které ohrožují stabilitu organismu a vedou k automatickému spuštění vrozených obranných reakcí* (Jedlička, 2004, s. 215).“ Tento stav nastává na základě vnějších podnětů, které mohou ohrožovat zdraví i život člověka. Pokud je tímto ohroženo zdraví dítěte, stává se z něj potenciální „ohrožené dítě“.

Zakouřilová (2014, s. 51-52) jako příčiny obtíží dítěte uvádí zejména:

- rodinné problémy a negativní vlivy rodiny,
- absenci volnočasových aktivit dítěte,
- špatný zdravotní stav dítěte,
- nepříznivý vliv školy,
- problémy s vrstevníky.

Tento výčet je vhodné doplnit tvrzením Matouška (a kol. 2013, s. 221), že ohrožující situace vznikají na základě životního stylu rodin a sociálních skupin, ve kterých se jedinec pohybuje. Děti jsou zpravidla do takovýchto situací vrženy nedobrovolně a není v jejich silách se z nich svépomocí dostat.

Postoj dítěte k řešení obtížné situace může být negativní. Většinou to bývá z toho důvodu, že je pro ně velice obtížné čelit problémům, a tak popírá hromadící se obtíže, situaci zlehčuje a uklidňuje sebe i okolí tím, že tvrdí, že se necítí ohroženo a není co řešit. Útěk od řešení problému zprostředkovává zbavení se zodpovědnosti za důsledky, které mohou prostřednictvím onoho problému nastat. Děti většinou unikají do fantazií, k počítačovým virtuálním realitám, televizním obrazovkám atp. Toto chování v rámci obtížných životních situací je typické spíše pro starší děti. Další negativní formou reakce dítěte na obtížné životní poměry je „mrtvý brouk“. V tom případě se dítě nechá situací unášet a je netečné. Výsledkem takového reagování může být odmítavý postoj k sociálnímu okolí (Jedlička, 2004, s. 160-161).

Neodmyslitelnou součástí problematiky ohrožených dětí jsou potřeby dítěte. Můžeme hovořit o potřebách biologických, psychických či sociálních. V případě ohrožených dětí je nutné brát v potaz také jejich zvláštní potřeby. Ty jsou dány na základě odlišnosti dítěte (např. postižení, úraz, vzhled, barva kůže) nebo v souvislosti s jeho životní situací (např. sociální izolace, týrání, zneužívání, zanedbávání). Aby mohly být tyto potřeby naplněny, je nutné přistoupit ke speciálním opatřením či terapeutickým postupům, které mohou být zaměřeny i na sociální okolí dítěte (Matoušek a kol., 2013, s. 224-225). Právě sociální prostředí dítěte je podle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 281) jedním ze dvou faktorů ovlivňující psychický vývoj dítěte. Tím druhým je faktor organický. Sociální práce se věnuje především sociálnímu prostředí dítěte. Rizika organického poškození spadají do kompetencí jiných odborníků z oblasti zdravotnictví.

Je zapotřebí dodat, že „... vždy, když je ohroženo zdraví či dokonce život dítěte, projevuje se toto ohrožení mj. tím, že nejsou naplňovány některé základní životní (vitální) potřeby dítěte.“ (Matoušek a kol. 2013, s. 223)

V případě, že nejsou naplňovány potřeby dítěte dlouhodobě, může dojít k jeho deprivaci. Psychická deprivace podstatně poznamenává další vývoj jedince. Toto poznamenání nemusí být nevratné. Následky mohou být dlouhodobé i krátkodobé. Důsledkem deprivace u dětí může být vývojové opoždění řeči, sociálních a hygienických návyků, jemné motoriky. Dále může být poškozena emotivita dítěte. Langmeier a Matějček (2011, s. 218) definovali pět hlavních typů osobnosti deprivovaného dítěte:

- Relativně přizpůsobivý typ se nechová se nijak nápadně. Při větším zatížení se mohou projevit jeho zranitelná místa.
- Sociálně hypoaktivní dítě nenavazuje sociální vztahy, je uzavřené, regresivní a apatické.
- Sociálně hyperaktivní dítě je velmi sociálně aktivní, ale rozptýleně. Snaží se přimknout na každého, u koho je to možné. Většinou je takový vztah jen krátkodobý bez hloubky a kvality.
- Sociálně provokativní typ se vyznačuje agresivním chováním bez náznaku solidarity a snahou upoutat pozornost dospělých za každou cenu. Pokud má dítě tohoto typu pozornost dospělého jen pro sebe, je jako vyměněné.
- Typ náhradního uspokojení citových potřeb označuje děti, které si našly jinou oblast, ve které snáze získají uspokojení (např. shromažďování věcí, přejídání, tělesná stimulace).

V kontextu těchto typů je však stále potřeba zaměřovat se na individualitu každého dítěte, která se více či méně blíží jejich schématu.

Při práci s deprivovaným dítětem by mělo být cílem sociálního pracovníka poskytnout dítěti to, čeho se mu nedostává na jednotlivých úrovních základních potřeb (Langmeier a Matějček, 2011, s. 277-278). Tuto nápravu je potřeba provádět prostřednictvím sanace problémových a špatně fungujících rodin. Pokud se jedná o specifický případ deprivace, je nutné přizvat ke spolupráci odborníka z řad lékařů, psychiatrů, psychologů, speciálních pedagogů či terapeutů.

Matoušek (a kol., 2013 s. 231-233) uvádí jako další možnou příčinu potíží trauma. Tento stav může vzniknout, na rozdíl od deprivace, jednorázovou událostí (např. ztráta

blízké osoby nebo nevhodné zacházení). Jedná se o závažnou stresující situaci, se kterou se jedinec nedokáže vypořádat běžnými strategiemi. Mezi projevy traumatu patří např. poruchy spánku, stranění se druhých nebo naopak nadměrná aktivita, poruchy pozornosti, agresivita nebo i somatické obtíže. Věk jedince a délka traumatu zásadně ovlivňují následky a možnosti nápravy. Čím déle trauma trvá, tím náročnější bude terapie (Matoušek a Pazlarová, 2010, s. 145). Pokud se trauma včas nerozkryje, nepracuje se s ním a negativní reakce dlouhodobě pokračují, vzniká posttraumatická stresová porucha. Tento stav může vést až úzkostem, depresím či fobiím. Při práci s traumatizovaným dítětem, je hlavním úkolem sociálního pracovníka poskytnout mu bezpečné a pečující zázemí a oporu při vyrovnávání se s traumatem.

## **1.2 Rodina a ohrožené dítě**

Pöthe (1999, s. 26) se zabývá myšlenkou, že rodina má nejdůležitější vliv na vývoj jedince. Proto se domnívám, že většina obtíží dítěte má původ v jeho rodině. Pokud ta neplní řádně své funkce, můžeme předpokládat, že se bude dítě v budoucnosti potýkat s psychickými problémy. Může mít také sklony k úzkostem, asociálnímu chování, závislostem nebo trestné činnosti (Pöthe, 1999 s. 25). Matoušek (2015, s. 25) uvádí, že konflikty v rodině způsobují dítěti stavy úzkosti, strachu a stresu. Dalším pravděpodobným vlivem je zhoršení vztahu mezi dítětem a rodiči. Z těchto důvodů považuji za nezbytné zařadit tuto kapitulu a poukázat na působení rodiny na dítě a roli rodiny v sociální práci s ohroženým dítětem. Věnuji se zde i výchovným stylům v rodině, jelikož se domnívám, že vhodně dokreslují tematiku rodiny a ohroženého dítěte.

### **1.2.1 Výchovné styly v rodině**

Výchovné působení rodiny na dítě je specifické. Jeho charakter je dlouhodobý, intenzivní a vzájemný. Edukační prostředí působí nejen na dítě, ale i na jeho rodiče. Toto prostředí je složeno z různých interakcí mezi dětmi a rodiči a výchovných postupů a prostředků. Výchovné působení se v každé rodině během času mění. Edukační přístupy rodičů jsou poměrně ustálené vzorce chování a jednání, avšak mohou se měnit na základě získaných zkušeností rodičů nebo vývojem dětí. Výchovné styly mohou rodiče využívat vědomě nebo převzetím od svých rodičů. Stabilita edukačního přístupu je dále stanovena socioekonomickými a sociokulturními faktory, hodnotovým systémem, očekáváním a osobnostními rysy rodičů (Gillernová a kol., 2011, s. 121-125).

Výchovný styl, který rodiče zaujímají je odrazem jejich rodičovského postoje. Tyto postoje mohou být záporné, odmítající a chladné, akceptující a kladné, náročné a kontrolující, dále postoje, které poskytují volnost a jsou zaměřeny na autonomii a postoje, které jsou vyjádřením důslednosti nebo nedůslednosti (Gillernová a kol., 2011, s. 125-126). Rodičovské postoje jsou zahrnuty ve vybraných modelech výchovných stylů, které následně popíši.

**Model tří stylů výchovy** obsahuje autokratický, liberální a integrační styl. Autokratický styl obsahuje mnoho dominantních prvků, jako jsou různé zákazy, příkazy a tresty. Rodiče v tomto případě nemají mnoho porozumění pro své děti, omezují jejich samostatnost a nedopřejí jim prostor pro projev iniciativy. *Autokratický* styl je typický pro patriarchální výchovu. Liberální a integrační výchovné styly jsou opakem. Rodiče přistupují k dítěti jako k sobě rovnému a podporují jeho samostatnost. Pro *liberální* styl je typické slabé vedení, volnost a nízká míra kontroly dětí. Rodiče, které své děti vychovávají *integračním* neboli demokratickým stylem, jsou přístupni diskuzi o návrzích a možnostech řešení situace a jdou dětem příkladem. Dalším znakem je vysoká míra podpory dětí a porozumění (Čáp, Čechová, Boschek, 2000).

**Model čtyř stylů výchovy** využívá pro určení stylu výchovy kombinace způsobu výchovného řízení (určen mírou nároků a kontroly) s projevem emočního vztahu (akceptující, odmítající) (Čáp, Čechová, Boschek, 2000). Z těchto kombinací vycházejí styly – autoritářský, zanedbávající, autoritativně vzájemný a shovívavý. *Autoritářský* styl je spojením odmítavého, náročního a kontrolujícího postoje rodičů. Ti také nerespektují potřeby a přání dítěte a kladou na něj přehnané nároky. Pro autoritářské rodiče je typické stanovení příliš vysokých cílů, k jejichž dosažení dítěti nepomohou. Často také využívají fyzické výchovné prostředky. *Zanedbávající* styl je kombinací odmítajícího, nenáročního a nekontrolujícího postoje rodičů. Zde bývá patrná lhostejnost rodičů vůči dítěti. Nenastavují mu žádná pravidla, ani na něj nemají žádné nároky. Mohou být i citově chladní v horším případě mohou dítě odmítat. *Autoritativně vzájemný* výchovný styl je typický pro rodiče, které zaujímají vůči svému dítěti náročný a kontrolující, ale zároveň akceptující postoj. Rodina bere ohled na přání a potřeby dítěte a nastavuje pravidla, o kterých je ale možné diskutovat. Pro *shovívavý* styl jsou charakteristické akceptující, nenáročné a nekontrolující rodičovské postoje. Rodiče mají pro svého potomka porozumění a velmi ho podporují. Výchova však probíhá bez nastavených pravidel, hranic a povinností (Gillernová a kol., 2011, s. 123-125)

### 1.2.2 Vliv rodiny na ohrožení dítěte

V této kapitole popisují, jakým způsobem rodina ovlivňuje vývoj a potenciální ohrožení dítěte. Zaměřuji se na to, jakou roli má rodina v životě dítěte, jakými negativními vlivy na něj může působit, a také rozvádím téma psychických s biologických potřeb dítěte v souvislosti s rodinou.

Je přirozené, že se člověk rodí a vyvíjí v rodině. Zde je mu poskytnuto bezpečí, výchova, ochrana a sociální i ekonomické zázemí. Rodina je pro dítě také zdrojem hodnot a uspokojování potřeb. Fungující rodina má důležitý význam pro zdravý fyzický a psychický vývoj dítěte. Hlavní roli v životě dítěte hraje matka. Ta má většinou největší podíl na uspokojování potřeb dítěte a také utváří jeho pocit bezpečí. Matějček (2015, s. 12) vykládá vztah mezi dítětem a matkou jako dokonalou interakci. Matka má ve vztahu k dítěti, kromě naučených vzorců chování, které se dají ovlivnit, také spontánní prvky. Dítě se začne během vývoje osamostatňovat (Pöthe, 1999 s. 25-27).

Podle Zakouřilové (2014, s. 51-52) má negativní vliv na dítě v rámci rodinného působení např. neúplnost rodiny, rozpad rodiny, pochybení rodičů ve výchově nebo negativní povahové vlastnosti rodičů. Rozvod rodičů může zapříčinit problém i u dětí, které před rozvodem neprojevovaly žádné známky ohrožení. Pokud dítě trpělo poruchou psychického vývoje už před rozvodem, je situace o mnoho komplikovanější (Matějček a Dytrych, 2002, s. 44). Jedním z nejzásadnějších ohrožení dítěte ze strany rodiny po stránce psychické i fyzické je syndrom CAN. Většinou k němu dochází v rodinách s úzkostnými a psychicky nevyrovnanými rodiči. Ti si vybíjejí svůj vztek na dítěti (Pöthe, 1999 s. 37). Matoušek a Pazlarová (2010, s. 18) vymezují dva druhy špatného zacházení s dítětem. Jedná se o zanedbávání potřeb dítěte a ubližování dítěti.

Vliv rodiny je znatelný také v reakcích dětí na obtížnou životní situaci. Tyto reakce jsou zejména ukázkou sociálního učení především z raného dětství, kdy malý jedinec přijímá podněty velmi snadno. Pro přijetí dobrých reakčních návyků vůči krizovým životním situacím je nutné, aby mělo dítě vzor dospělého člověka při racionálním řešení takových situací. Tuto roli by měla zastávat hlavně rodina. Dítě může přijmout dobrý vzor reagování na problémy nebo také řešení zlostné, únikem či návykovými látkami (Jedlička, 2004, s. 161-162).

V kapitole „ohrožené dítě“ jsem se věnovala potřebám dítěte, ty naplňuje rodina. Domnívám se tedy, že je žádoucí konkrétněji rozvést, co přesně je úkolem rodiny v rámci

naplňování potřeb dítěte. Matějček (1994, s. 25–26) hovoří o pěti hlavních psychických potřebách dítěte, které naplňuje rodina. Jedná se o *smyslovou stimulaci*, kterou lze charakterizovat jako přijímání podnětů z okolí a zejména v rodinném prostředí. Jde o kontakty zrakové, tělesné a verbální. Dále má dítě potřeby *porozumět světu*, mít *životní jistotu*, lásku a citové bezpečí, *identifikovat se* se svou sociální rolí a mít pocit *otevřené budoucnosti*. Pokud nejsou tyto potřeby dlouhodobě naplňovány, dochází k deprivaci dítěte (Matoušek a kol., 2013, s. 229). Matoušek (a kol., 2013, s. 225) uvádí, že biologické potřeby dítěte by také měla naplňovat rodina. Jedná se především o zabezpečení čisté vody, stravy, tepla, stálého domova a ochrany před škodlivými vlivy. Kromě zabezpečení těchto potřeb je důležitá jejich kvalita. To znamená, že strava má být zdravá, teplo přiměřené, domácnost udržovaná v čistotě a také by zde měl být dostatečně velký osobní prostor pro dítě.

K dokreslení vlivu rodiny na zdravý vývoj dítěte přikládám následující citace:

*„Křehkost rodiny musejí soudobé státy kompenzovat ochranou dítěte v případech vážných rozepří mezi partnery, resp. v době jejich rozchodu, a budovat systém náhradní rodinné péče.“* (Matoušek, 2013, s. 182)

*„Jedním z největších ohrožení, které dítě na cestě do dospělosti může potkat, je hrozba rozpadu rodinných vztahů, který vzniká nejčastěji v důsledku rozvodu rodičů.“* (Pöthe, 1999, s. 30)

### **1.2.3 Role rodiny v sociální práci s ohroženým dítětem**

Většina odborné literatury z oblasti péče o ohrožené děti automaticky do této problematiky zahrnuje i rodinu dítěte. Pemová a Ptáček (2012, s. 31) uvádějí intervenci, která se zaměřuje na dítě i jeho rodiče jako jeden ze specifických nástrojů ochrany dětí. Již na začátku kapitoly „rodina a ohrožené dítě“ popisují vztah dítěte a rodiny a jednoznačný podíl rodiny na obtížích dítěte. Smutková (2007, s. 35) také uvádí, že sociální práce je zaměřena na odstranění či zmírnění sociálních problémů klienta skrze rodinný systém, který bývá zdrojem vzniku problému, ale i zdrojem jeho řešení. Proto je velmi důležité, aby na procesu sociální práce s ohroženým dítětem participovala i jeho rodina. Je však na individuálním zvážení sociálního pracovníka, v jaké míře rodinu zapojí.

Mnoho sociálních pracovníků pracuje s dětským ohroženým klientem s určitými prvky rodinné terapie. Kratochvíl (2002, s. 261) uvádí, že rodinná terapie se zabývá

problémy v rodině se snahou je řešit a podpořit rodinu ve zdravém fungování. Tento druh terapie je vhodný zejména pro rodiny, kde se vyskytuje jedinec s poruchou psychiky, problém v rodinných vztazích nebo v případě, že rodina nenaplňuje své funkce. Je pochopitelné, že se zde sociální pracovníci inspiroují, jelikož tyto defekty jsou často příčinou problémů jejich dětských klientů. Je však nutné brát v potaz, že se jedná o psychoterapeutický přístup, na který nejsou sociální pracovníci standardně specializováni. Základem rodinné terapie je systemický přístup. Jedná se tedy o práci s rodinou jako celkem. Je nutné brát každého člena jako nedílnou součást rodinného systému. Rodinná terapie totiž vnímá problém klienta jako poruchu tohoto systému. Řešením je tedy pozměnit klima rodiny tak, aby se obtíže klienta zlepšily (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 169). Cílem je zejména dopomoci rodině ke zvnitřnění konstruktivních postojů při řešení obtíží a tyto postoje upevnit. Dalším cílem je osamostatnit rodinu v řešení obtížných situací. Toho je možné dosáhnout změnami v oblasti rolí a moci v rodině a také úpravou jejich hodnot a pravidel (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 174).

Role rodiny je patrná také v případě, že sociální pracovník využívá principy sociálněekologického modelu. Matoušek (a kol. 2012, s. 248) uvádí, že tato teorie sociální práce se zaměřuje především na problémy vázané na vývojové etapy života klienta. Dále řeší problémy, které jsou spojené s vlivem prostředí a také těžkosti spojené s intrapersonálními překážkami, které zatěžují zdravé fungování rodiny nebo jiné skupiny. Model předpokládá stálou vzájemnost a zaměřuje se na kontakt klienta s prostředím, ve kterém žije. Důležité je sledovat jak negativní, tak pozitivní vlivy prostředí na jedince. Sociálněekologický model obsahuje mikrosystém, mezosystém, exosystém a makrosystém. Mikrosystém je vzorec vztahů, rolí a aktivit v daném prostředí vývoje jedince (např. rodina). V mezosystému jsou zahrnuty vzájemné vztahy dvou nebo více různých prostředí, ve kterých se klient vyvíjí (např. rodina a škola). Exosystém je prostředí, v němž není jedinec přímo zahrnut jako aktivní účastník, avšak ovlivňuje nebo je ovlivňován tím, co se v tomto prostředí odehrává (např. sociální politika). Makrosystém je odkazem k soudržným systémům nižších řádů, které se objevují v subkulturách nebo v kulturách (např. stát) (Matoušek a kol., 2012, s. 249-250).

### **1.3 Kompetence a role sociálního pracovníka v práci s ohroženým dítětem**

Kapitola se věnuje kompetencím a roli sociálního pracovníka v procesu sociální práce s ohroženým dítětem. Stručně popisují základní kompetence a role sociálního



pracovníka. Konkrétněji rozvádím roli pracovníka OSPOD a roli hodnotitele ohrožení dítěte. Metody, které pracovníci při práci využívají, popisují v kapitole „metody sociální práce s ohroženým dítětem“.

### **1.3.1 Základní kompetence sociálního pracovníka**

Role profesionálního sociálního pracovníka je vymezena na základě profesních a osobnostních předpokladů. Profesní předpoklady naplňuje vzděláním, praktickými dovednostmi a výkonem praxe podle metodických postupů, standardů kvality služeb a etického kodexu. V České republice upravuje kvalifikační profil sociálního pracovníka zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který požaduje vzdělání minimálně vyšší odborné nebo vysokoškolské bakalářského stupně v oboru sociální práce. Praktické dovednosti sociálního pracovníka nezáleží na délce jeho praxe ale na kvalitě. Je vhodné, aby absolvent po nástupu do praxe systematicky reflektoval své případy, zejména ty eticky komplikované. Tato reflexe může probíhat na základě supervize, intervize či mentoringu. Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka se v praxi projevují zejména na poli znalostí, hodnot a dovedností, ale také na základě osobnostních rysů, životních zkušeností a víry. Pemová a Ptáček řadí mezi osobnostní předpoklady empatii, dobré zvládání stresu, umění naslouchat, inteligenci, praktičnost a pozitivní přístup k práci s lidmi (Pemová a Ptáček, 2012, s. 121-125; Havrdová, 1999, s. 41-42).

Havrdová (1999, s. 45-46) zmiňuje šest kompetencí sociálního pracovníka, které vycházejí z principů sociálně-ekologického modelu sociální práce. V první řadě se jedná se o dovednost účinně komunikovat s klienty. Pemová a Ptáček (2012, s. 125) uvádějí, že umění navázat s klientem/rodinou partnerský a bezpečný vztah a tento vztah rozvíjet je jednou z nejdůležitějších schopností sociálního pracovníka, a že ten také nese zodpovědnost za kvalitu vztahu a průběh jednotlivých interakcí. To znamená, že by měl zvládat komunikačně nebo emočně vypjaté situace a vždy jednat v zájmu klienta. Toto tvrzení dokládá také Matoušek (a kol., 2013, 237), který uvádí vedení rozhovoru jako základní dovednost sociálního pracovníka. Další ze šesti dovedností, které Havrdová (1999, s. 45-46) uvádí je orientace v potřebách a zdrojích klienta a schopnost plánovat postup spolupráce. Třetí kompetencí je umění identifikovat silné stránky klienta a podporovat ho k soběstačnosti. Dále je zmíněna znalost metod a systému sociálních služeb a schopnost je správně indikovat v souvislosti s potřebami klienta, účinně přispívat k chodu organizace a na konec odborně růst a vzdělávat se. Všech šest uvedených kompetencí je možné rozvést a zkoumat je detailněji, avšak toto téma není předmětem této práce.

### **1.3.2 Role pracovníka OSPOD v sociální práci s ohroženým dítětem**

Úkolem orgánu SPOD je poskytovat rodičům i dětem preventivní poradenskou činnost, případně jim doporučit jiné odborné poradenské zařízení, za účelem prevence odebrání dítěte z rodiny. Orgán SPOD má možnost rodině nařídit využívání služeb odborného poradenského zařízení, pokud rodiče na první doporučení nezařídí dítěti odbornou pomoc. Rodiče mají povinnost spolupracovat s orgánem SPOD (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 47)

Pracovníci orgánu SPOD jednají na základě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Jejich povinností je chránit zdraví, život a zájmy ohrožených nezletilých dětí. Z tohoto důvodu mají oprávnění provádět sociální šetření v domácnosti, dotazovat se dalších odborníků (lékařů, pedagogů...) na stav dítěte a rodinné fungování a to i bez souhlasu rodičů (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 25). Podle Bechyňové a Konvičkové (2011, s. 91) má OSPOD v ideálním případě svolávat případové konference a plnit funkci koordinátora tohoto multidisciplinárního setkání a následného působení odborníků v případě. Právě na základě zmíněných kroků provádějí pracovníci orgánu SPOD hodnocení ohrožení dítěte a mají právo/povinnost podat návrh soudu na určitá opatření, pokud je to potřeba. Mezi navrhovaná opatření patří např. umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, soudní dohled nad dítětem nebo omezení či zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti. V případě, že soud rozhodne o nařízení opatření, sleduje pracovník orgánu SPOD jeho plnění v rámci sociální práce s rodinou (zákon č. 359/1999 Sb.).

### **1.3.3 Role sociálního pracovníka při hodnocení ohrožení dítěte**

Jedlička (2004, s. 162) uvádí, že kompetencí sociálního pracovníka by mělo být rozpoznat míru ohrožení klienta a pomoci mu zvládnout řešit problém co nejproduktivněji a adaptivně. Považuji proto za žádoucí věnovat se roli sociálního pracovníka v procesu hodnocení ohrožení dítěte. Zabývám se zde hodnocením klienta v kontextu systému, nutnou sebereflexí sociálního pracovníka a s tím také související účastí dalších odborníků na tomto procesu.

Úkolem sociálního pracovníka je hodnotit klienta v kontextu systému, ve kterém klient žije. V mikrosociální úrovni se tedy jedná o rodinu (biologickou či náhradní) v mezosociálním systému jde o další sociální skupiny, ve kterých se dítě pohybuje a makrosystém, který se zabývá zdroji, omezeními a možnostmi standardních řešení klienta.

Rovněž na základě těchto systémů hodnotí sociální pracovník, jestli jsou naplněny výše uvedené potřeby dítěte (Matoušek a kol., 2013, s. 223-225).

Je velmi důležité, aby sociální pracovník dbal na reflektování promítání vlastních hodnot do profesionálního hodnocení. Ovlivňovat ho mohou např. vlastní zkušenosti z rodiny orientační či prokreační, náboženství nebo subkultury (Matoušek a Pazlarová, 2010, s. 19-20). Reflektovat je také potřeba to, co ještě spadá do sociální práce a co už ne. Posouzení ohrožení dítěte je velmi náročná záležitost, a proto je potřeba, aby sociální pracovník spolupracoval s řadou dalších odborníků. Na základě posouzení biopsychosociální individuality jedince může být tedy žádoucí posoudit jej mimo sociálního hlediska také z pohledu zdravotního a psychologického. Často bývají přizýváni také psychiatři, speciální pedagogové, logopedi či právníci. Na základě spolupráce odborníků by měl vzniknout individuální plán péče o dítě, kde budou specifikované dílčí kroky a kompetence zúčastněných pracovníků (Matoušek a kol., 2013, s. 223). Individuální plán bývá tvořen v rámci případové konference. Úkolem sociálního pracovníka je svolat případovou konferenci, organizačně a technicky ji zajistit, moderovat její průběh a na jejím základě připravit individuální plán péče. Následně sleduje realizaci plnění tohoto plánu a v případě potřeby svolá další případovou konferenci (Matoušek a kol., 2013, s. 239-240). Sociální pracovník má také roli koordinátora následné péče (Matoušek a kol., 2013, s. 223).

## **1.4 Metody sociální práce s ohroženým dítětem**

V této kapitole se na úvod věnuji obecnějšímu popisu nástrojů a principů využívaných v práci s ohroženými dětmi. Dále pokračuji hlubším pohledem do metod hodnocení ohrožení dítěte, procesu práce s touto cílovou skupinou a zabývám se také konkrétními metodami a technikami sociální práce.

Pemová a Ptáček (2012, s. 30) uvádějí obecné nástroje ochrany dětí. Řadí sem zejména nástroje, které bojují proti špatným socioekonomickým podmínkám rodin, jako jsou například poskytování finanční i hmotné sociální pomoci, prevence chudoby a sociálního vyloučení. O socioekonomickou problematiku rodin se stará také sociální politika (např. rodinná politika, bytová politika, podpora volnočasových aktivit dětí ...). Mezi specifické nástroje ochrany dětí řadí Pemová a Ptáček (2012, s. 30-33) systematizaci procesu ochrany dětí, komunitní přístup k diagnostice a intervenci, jehož cílem je maximálně zaměřit aktivity sociálního pracovníka v místě, kde dítě žije. K tomu jsou

využívány hlavně služby terénního a ambulantního charakteru. Jak již zmiňuji v kapitole „vliv rodiny na ohrožené dítě“ mezi specifické nástroje patří také intervence zaměřená na celý rodinný systém, ne jen na dítě samotné. Služby poskytované dítěti by měly být zaměřeny na ošetření nežádoucích projevů získaných předchozí nedostatečnou péčí a rozvoj schopností a dovedností. Služby pro rodiče by měly směřovat hlavně k posílení rodičovských kompetencí, zvládání kritických a stresových situací a zlepšení postavení rodiny ve společnosti. Důležitým nástrojem, je multidisciplinární spolupráce, kterou jsem rozvedla v kapitole „hodnocení ohrožení dítěte“. Jako poslední specifický nástroj zdůrazňují Pemová a Ptáček profesionalitu poskytovaných služeb.

### **1.4.1 Proces sociální práce s ohroženým dítětem**

Dítě se do sociální služby může dostat na základě depistáže, ohlášení či dobrovolně. V první fázi práce s dítětem je nutné zajistit mu prostředí, kde se bude cítit bezpečně a navázat s ním důvěrný vztah se vzájemným respektem (Matoušek 2013 a kol., s. 89-90). V této fázi se sociální pracovník věnuje mapování. Zjišťuje aktuální situaci a individuální charakteristiky klienta jako je věk, zralost, psychický stav, sociální prostředí nebo také emoce, přání a prožitky dítěte (Zakouřilová, 2014, s. 75-79).

V další fázi by mělo dojít k pojmenování problému klienta. Sociální pracovník může získat informace, které mu k tomu mohou dopomoci, přímo od klienta nebo jeho rodiny či dalších odborníků, kteří s klientem pracují nebo pracovali. Následně je nutné vytvořit individuální plán péče a cíl, kterého je potřeba dosáhnout (Matoušek, 2013, s. 88-89).

Ukončení procesu by nemělo být náhlé. Když je čas spolupráci ukončit, měl by sociální pracovník začít prodlužovat intervaly mezi konzultacemi a pomalu klienta na ukončení služby připravovat (Matoušek a kol., 2013, s. 91)

### 1.4.2 Metody hodnocení ohrožení dítěte

Pro správně posouzení ohrožení dítěte je potřeba mít veškeré potřebné informace. Pemová a Ptáček (2012, s. 65) uvádějí, že jsou to takové informace, na jejichž základě je možné posoudit míru nebezpečí nevhodného zacházení s dítětem a bezprostřední ohrožení dítěte. Podle Matouška (a kol. 2013, s. 235-236) je potřeba získat informace, které poukážou na aktuální životní situaci dítěte a ukáží možnosti jejího vhodného řešení. Konkrétně uvádí tyto struktury informací:

- „zdravotní stav a tělesný vývoj dítěte;
- psychický stav a vývoj rozumových schopností;
- osobnostní a morální vývoj;
- situace dítěte ve škole a mimoškolní aktivity (u starších dětí);
- pohled na situaci v rodině (pokud to situace vyžaduje);
- vztahy v rodině i mimo rodinu (přátelé);
- zhodnocení zdrojů a rizik.“ (Matoušek a kol., 2013, s. 235-236)

Matoušek (a kol. 2013, s. 235-236) dále uvádí, že podle individuální situace klienta je potřeba posoudit také dospělé pečující osoby. Např. v případě problémů v domácnosti je potřeba zahrnout všechny dospělé osoby zde žijící a o dítě pečující. Za nezbytné považuje tyto struktury informací:

- „zdravotní stav a anamnéza;
- duševní zdraví a životní pohoda;
- osobní historie, včetně případných traumat;
- partnerské vztahy;
- sociální, ekonomická a bytová situace rodiny;
- praktický chod domácnosti;
- náhled na dítě či děti a rodičovství;
- aktuální problémy, jež je z pohledu rodiče nutné řešit;
- zhodnocení zdrojů a rizik.“ (Matoušek a kol., 2013, s. 236)

Další dělení oblastí hodnocení ohrožení dítěte, nabízí např. metodika *Rámc pro hodnocení potřebných dětí a jejich rodin* (Department of Health in Matoušek a Pazlarová, 2010, s. 108-109). Jedná se o tři sekce – vývojové potřeby dítěte, kapacita rodičů a faktory vztahující se k rodině a prostředí. Obsah těchto sekcí je téměř srovnatelný se strukturami

informací, které uvádí Matoušek (a kol., 2013). Holmanová (in Matoušek a Pazlarová, 2010, s. 110-111) tvrdí, že hodnocení by mělo být vedeno s rodinou na partnerské úrovni, aby mohl pracovník získat validní informace. Na základě sociálněekologického přístupu se domnívá, že by dítě i rodina měli být hodnoceni v kontextu svého prostředí. Holmanová také uvádí oblasti hodnocení. „Problém“ – zde se řeší podstata problému a vhodný způsob řešení. „Rodina jako systém“ – v této kategorii je potřeba zabývat se vztahy mezi členy rodiny, příčinami kvality vztahů, schopností rodiny pracovat s hranicemi a popisem rolí jednotlivých členů rodiny. „Rodina a její prostředí“ – tato oblast by měla obsahovat hodnocení interakce rodiny a jejího prostředí. Je vhodné zaměřit se existující a potenciální zdroje podpory rodiny v přirozeném prostředí. Také sem patří hodnocení životních podmínek rodiny (bydlení, ekonomická situace, zaměstnání...). Poslední oblastí je „životní cyklus rodiny“ – řeší potenciální příčinu problémů v přechodu mezi vývojovými stádii. Je tedy žádoucí posuzovat aktuální situaci.

Při získávání těchto informací je vhodné využívat více metod a tím zajistit co nevyšší vypovídající hodnotu hodnocení. Základní metodou je pozorování. Nejprínosnější výpověď pozorování je v přirozeném prostředí dítěte a jeho rodiny. Dále se jedná o rozhovor, při kterém je velmi důležité navodit atmosféru bezpečí a důvěry. Ideálním přirozeným překonáním bariér je spojení hry a rozhovoru. Je potřeba mluvit jasně, srozumitelně a pracovat s neverbální komunikací. V kontaktu s dětmi je vhodné využívat strukturované techniky jako je hra, kreslení, modelování. Další metodou je genogram. Jedná se o přehledné grafické znázornění vztahů v rodině. Umožňuje lepší orientaci ve složitých vztazích a událostech. Ekomapa je metoda, která také zprostředkovává grafický a přehledný zdroj informací. Zaměřuje se na sociálně-ekologický systém dítěte. Nedílnou součástí je také studium dokumentace vytvořené jinými odborníky. Případová konference je metoda, která umožňuje multidisciplinární hodnocení a celkově je jednou z nejdůležitějších metod využívaných při sociální práci s ohroženým dítětem. Jde o organizované setkání dítěte, rodiny a všech odborníků (sociální pracovník, pedagog, psycholog, pediatr atd.) kteří jsou v kontaktu s klientem. Účast dítěte na případové konferenci je potřeba individuálně zvážit a případně jej na ni náležitě připravit. Cílem je zhodnotit situaci dítěte a rodiny a vytvořit individuální plán péče, který je také vyústěním procesu hodnocení situace dítěte (Matoušek a kol., 2013, s. 237-240; Matoušek a Pazlarová, 2010, s. 108-113). Případová konference je také velmi důležitá v souvislosti s individuálním plánováním ochrany dítěte a se sanací rodiny.

### 1.4.3 Sanace rodiny

Intervence v rodině by měla být vždy založena na sanaci dané rodiny. Sanace je jedním z nástrojů podpory ohrožených dětí zanedbáním péče. Jde o soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších programů pro rodiny a děti, jejichž vývoj je ohrožen. Je to proces velmi složitý a komplexní s mnoha cílenými aktivitami. Je nutné mít vždy stanovený cíl a měřitelná kritéria. Sanace vychází z předpokladu, že důvodem zahájení procesu sanace jsou nedostatečné kompetence rodičů a z toho také pocházejí negativní důsledky stavu dítěte v oblasti sociální, kognitivní, emocionální nebo fyzické. Základním principem sanace tedy je pomoc dítěti prostřednictvím podpory jeho rodiny. Bechyňová vyjmenovává formy intervence v rámci sanace. Zmiňuje například podporu rodiny, terapii rodinnou či individuální a služby pro rodiny ve specializovaných denní centrech. Úspěšná sanace obvykle končí obnovením narušených funkcí rodiny a prokazatelným zlepšením stavu dítěte. Neřešením situace ohroženého dítěte nebo na základě akutní formy ohrožení může dojít až k odebrání dítěte z rodiny (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 17-18; Pemová a Ptáček, 2012, s. 112).

Bechyňová a Konvičková (2011, s. 89-92) uvádějí, jako základní znak sanace rodiny realizaci případových konferencí. Tyto konference nabízejí prostor pro setkání odborníků zapojených v daném případě a společné hledání optimálního řešení situace v rodině. Více o případových konferencích píše v kapitole *„metody hodnocení ohrožení dítěte“*. Výstupem případového setkání by měl být individuální plán sanace rodiny. V tomto plánu by měly být zahrnuty konkrétní kroky vedoucí ke změnám v oblastech výchovy a péče o dítě a chod domácnosti. Dále musí obsahovat přesně vymezené časové období a zodpovědnosti jednotlivých účastníků.

### 1.4.4 Individuální plán ochrany dítěte

Individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD) je výsledkem multidisciplinární spolupráce dítěte, rodiny a dalších participujících odborníků. Obsahem by měly být základní informace o klientovi, zainteresovaných osobách, spolupracujících organizací a shrnutí životních sfér dítěte. Hlavním přínosem případové konference do obsahu plánu jsou smluvené priority, plán postupů a služeb, které bude rodina využívat. Dále jsou to cíle a kritéria k jejich dosažení. Je důležité, aby cíle i způsoby jejich dosažení byly realistické. V plánu by neměl chybět ani přehled odpovědností jednotlivců v procesu plnění individuálního plánu, souhrn potenciálních rizik a možnosti, jak na ně reagovat. Velmi

důležitý je také časový rámec plnění plánu a termín následného setkání. Smyslem IPOD je společně s klienty nalézt vhodné strategie k řešení dopadu nevhodné či nedostatečné péče. Plán také poskytuje rodině, orgánu SPOD a dalším spolupracujícím odborníkům jasný postup jak dosáhnout změny. Další přínosem IPOD jsou měřitelná kritéria pro hodnocení progresu v rodině (Matoušek, Palzarová, Baldová, 2008, s. 10-19; Pemová a Ptáček, 2012, s. 103).

Jako minimální obecné cíle IPOD, které je potřeba rozpracovat podle individuálních potřeb klienta uvádějí Pemová a Ptáček (2012, S. 105-107) na straně dětí např. změny v chování a vývoji, zacílení na vzdělání a vztahy s vrstevníky a fyzické i duševní zdraví. Očekávané obecné cíle pro rodiče mohou být např. schopnost řešit problémy, posílení rodičovských kompetencí nebo sebekontrola v impulzivním jednání. Metodami k dosažení cílů jsou služby, které jsou rodině poskytovány. Jedná se o služby sociální, vzdělávací, volnočasové, zdravotnické nebo socioterapeutické či psychoterapeutické aktivity.

Pemová a Ptáček (2012, s. 110-111) také popisují principy, podle kterých se má řídit realizace cílů IPOD. Uvádějí, že povinnost zajistit péči o dítě má primárně jeho rodina a ta je také nejkompetentnější v rozhodování o své budoucnosti. Je třeba mít také na paměti, že dítě má právo na bezpečný život ve své rodině, a proto je potřeba při rozhodování brát ohled na jeho přání. K dosažení bezpečnosti dětí je účinné využívat nejsilnějších stránek rodiny. Z toho také vyplývá, že zapojení rodiny a vytvoření úzké spolupráce je nezbytné pro úspěšné naplnění individuálního plánu. Aktivní zapojení celé rodiny do procesu tvorby a realizace IPOD prohlubuje a podporuje vztah mezi rodinou a participujícími odborníky. Cesta k vytyčeným cílům může být pro rodinu snazší, když do plánu vnáší své potřeby přímo. V neposlední řadě zajišťuje účast rodiny na plánování a realizaci jistotu, že sociální pracovníci i rodina směřují ke stejnému cíli (Pemová a Ptáček, 2012, s. 103; Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008, s. 12-13).

Matoušek, Pazlarová a Baldová (2008, s. 11) uvádějí jako jeden z vhodných teoretických konceptů k individuálnímu plánování sociálně-ekologický přístup. Ten podrobněji popisují v kapitole „Role rodiny v sociální práci s ohroženým dítětem“.

### **1.4.5 Techniky specifické pro práci s dítětem**

Jak již bylo zmíněno, rozhovor je jednou z hlavních metod sociální práce. Při práci s dítětem je však vhodné používat i speciální techniky. Verbální vyjádření pocitů



může být pro dítě velmi náročné, někdy až nereálné. Během rozhovoru se většinou rozkrývají jen vědomé prožitky a přání dítěte. Speciální techniky pomáhají sociálním pracovníkům proniknout do hlubších vrstev psychiky dítěte a hledat jeho skutečné motivace. Dalším přínosem je snazší porozumění dětskému klientovi a jeho chování, zmapování situace, ve které se nachází a problémů, které si ani nemusí uvědomovat (Zakouřilová, 2014, s. 76-79). Pro techniky specifické při práci s dítětem je typické využívání hry a dětské fantazie. Dítě v rámci hry „povolí uzdu“ fantazii a může překonat verbální blok a spontánně se začne vyjadřovat. Tyto výrazy jsou většinou symbolické, jelikož je to pro děti nejsnazší. Je podstatné, aby dítě hra bavila. Pokud se začne nudit, není dál motivované pro spolupráci (Zakouřilová, 2014, s. 82-83). Králová (2002, s. 6) uvádí jako cíle speciálních technik motivaci dítěte k řešení problému, zprostředkování odlišného pohledu na problematickou situaci klienta a nalezení souvislostí v různých situacích a možnosti řešení problému.

Zakouřilová (2014, s. 79) uvádí, že je možné techniky kombinovat, ale zároveň je potřeba dbát na to, aby jimi klient nebyl zahlcen. Během jedné konzultace by měl pracovník využít maximálně dvě techniky a provázet je rozhovorem. Králová (2002, s. 4) doporučuje využít více technik zaměřených na jednu oblast pro získání přesnějších informací. Využitím více technik se snižuje možnost vlivu subjektivního pohledu sociálního pracovníka na daný problém. Vyvozování závěrů by tedy nemělo stát jen na informacích získaných jednou technikou (Zakouřilová, 2014, s. 78-79).

Mnoho technik v sociální práci je převzato z psychoterapie nebo psychologie. Je proto velmi důležité, aby sociální pracovník, který nemá terapeutický výcvik, zacházel s těmito technikami velmi opatrně, nevyvozoval na jejich základě žádné závažné závěry a používal je spíše jako nástroj mapování. Pokud sociální pracovník odhalí při práci s klientem témata, která nedokáže bezpečně ošetřit, měl by klienta odkázat na kompetentní odborníky z oblasti psychologie nebo psychoterapie.

Následně uvádím několik vybraných technik a popisují jejich podstatu a proces.

### **Začarovaná rodina**

Začarovaná rodina je výtvarná technika vhodná pro děti v předškolním a mladším školním věku. Matějček v Československé psychologii (1981) popisuje, že dítě dostane zadání, nakreslit všechny členy širší rodiny začarované ve zvířata, která je nejvíce vystihují. Následně s klientem probíhá reflexe, při které popisuje, proč jsou jednotliví

členové rodiny zastoupeni danými zvířaty a jaké panují mezi zvířaty/rodinnými příslušníky vztahy. Charakteristika zvířete očima dítěte je velmi důležitá, může být totiž zcela odlišná od pohledu sociálního pracovníka. Dále pracovník klade klientovi doplňující otázky a nabízí možnosti vývoje obrázku. Dotazy jsou směřovány kromě obecné charakteristiky zvířete také na povahové vlastnosti a chování konkrétního zvířete na obrázku (Zakouřilová, 2014, s. 83). Matějček (1981) stanovuje přesné postupy zadání i hodnocení.

Zakouřilová (2014, s. 84-86) vnímá význam této techniky v získání informací o přáních dítěte a o vztazích v rodině. Současně ale také varuje před možností, že dítě vloží do obrázku více fantazie a realita z něj tedy není čitelná. Dalším rizikem může být nízká motivace a neochota dítěte úkol splnit nebo neschopnost konkrétní zvíře nakreslit.

### **Ostrov rodiny**

Tato technika se využívá především při práci s rodinou. Riegr a Vyhnálková (2001, s. 12-18) uvádějí, že jde o metaforické vnímání rodiny, jako plovoucího ostrova v oceánu života a následnou práci podle tohoto schématu. Každý člen rodiny dostane za úkol, zachytit ostrov rodiny podle svého vnímání např. kresbou. Sociální pracovník si všímá zejména postavení jednotlivých členů rodiny na ostrově, jejich rolí a vnímání hranic jednotlivců. Výhodou této metody je názornost a srozumitelnost pro všechny členy rodiny (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 301-302).

### **Koláž**

Králová (2002, s. 8) popisuje tuto techniku jako vhodný nástroj k pochopení osobnosti klienta. Základem je papír formátu A4 (nebo větší dle potřeby) lepidlo, nůžky a obrázkové časopisy, které klient využije k tvorbě koláže na zadané téma. To se může týkat např. přání klienta, zobrazení jeho osobnosti, minulosti či budoucnosti. Sociální pracovník si všímá obsahové i vnější stránky koláže. Hodnocení vnějších znaků se týká zejména umístění obrázků na papíře a jeho zaplnění. Obsahové hodnocení je zaměřeno na témata použitých obrázků. Tyto znaky mohou poukazovat např. na hodnoty, priority, povahu nebo záliby klienta. Po dokončení úkolu dochází k reflexi. Z hovoru mohou vyplynout přání, problémy či cíle klienta (Králová, 2002, s. 8-9).

### **Zázračná otázka**

Tvůrci techniky zázračná otázka (Úlehla překládá také „Otázka na zázrak“) jsou Insoo Kim Berg a Steve De Shazer. Popisují ji jako techniku dotazování se na zázrak.

Snahou je zjistit klientovu vizi, jak to bude vypadat, až bude jeho problém překonán a vyřešen. Na základě definice budoucnosti bez problému je vhodné určit cíle spolupráce. Je příhodné rovnou naplánovat s klientem, jaké kroky je možné podniknout v cestě za „zázrakem“ (Berg, 2013, s. 83).

Zakouřilová přidala k této technice výtvarný rozměr. Tvrdí, že „*Jestliže dítě vyjádří zázračnou otázku jako obrázek, nabízí se nám větší prostor k rozhovoru nad nakreslenou situací.*“ (Zakouřilová, 2014, s. 90)

### **Jsem – nejsem**

Oaklander (2003, s. 87) popisuje techniku jako nápomocnou k sebezpoznání klienta. Určena je pro děti středního a staršího školního věku. U mladších dětí je možné ji použít omezeně a to formou rozhovoru. Při této technice napíše dítě na jednu stranu papíru co nejvíce vět, které začínají slovem „jsem“ a na druhou stranu věty začínající slovem „nejsem“. Výsledkem práce může být také základní poznání klienta, ze kterého lze vycházet při následující spolupráci. Zakouřilová (2014, s. 93) doplňuje další možnosti využití této techniky - např. varianty Umím – Neumím nebo Chci – Nechci. Oaklander (2003, s. 86) upozorňuje na možnost nechuti dětí k psaní, což v této technice může být problém. V takovém případě je vhodné zkusit dítě motivovat nebo od techniky přejít dál.

### **Tři stromy**

Autorem této techniky je R. Corboz (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, s. 300). Základní předpokladem je, že pokud dítě dostane za úkol nakreslit tři věci, bude do nich projektovat rodinnou vazbu. Postup popisuje Zakouřilová (2014, s. 111-112) tak, že dítě dostane za úkol, aby nakreslilo tři stromy, ale nesmí vědět, že mají představovat rodinu. Poté se sociální pracovník doptává, který strom by mohl představovat kterého člena rodiny. Hodnotí se především postavení nebo různé propojení stromů, avšak tato technika neslouží k diagnostice, ale může poukázat na vztahovou situaci v rodině (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, s. 300).

### **Tři přání**

Technika tři přání je zaměřena na pocity a přání dítěte a cílem je zjištění tří přání dítěte. Tato přání má dítě pronést s představou, že potkalo kouzelnou babičku, která mu je může splnit. Následně pracovník s dítětem přání prodiskutuje, upozorňuje na míru jejich reálnosti a zjišťuje více informací např. proč dítě má taková přání, co by se stalo, kdyby se

mu splnila atp. Je důležité věnovat pozornost souvislostem. Např. vánoční období jednoznačně přání dítěte zkreslí (Zakouřilová, 2014, s. 86).

## **1.5 Základní právní ukotvení sociální práce s ohroženým dítětem**

Klíčovými právními dokumenty pro sociální práci s ohroženými dětmi jsou především zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zákon o sociálních službách, Listina základních práv a svobod, úmluva o právech dítěte, zákon o rodině a trestní zákon. V těchto zákonech jsou deklarována základní práva dětí, stanoveny mechanismy ochrany dětí, vytvořeny rámce reagování na situace ohrožení dětí a také zaručují vynutitelnost práva, pokud je dítě ohroženo (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 44-48).

Hlavním principem většiny právních dokumentů je *nejlepší zájem dítěte*. Zmiňuje se o něm zejména Úmluva o právech dítěte. Matoušek (a kol., 2015, s. 69) uvádí, že je důležité vnímat neurčitost pojmů s ohledem na kulturu země, ve které dítě žije. I členové rodiny mohou vnímat pojem nejlepší zájem dítěte různě.

### **1.5.1 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí**

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí zahrnuje hlavně zajištění práva na řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte. Dále deklaruje ochranu zájmů dítěte a snahu o obnovu narušených funkcí rodiny. Zájem a blaho dítěte je základním principem sociálně právní ochrany dítěte (dále jen SPOD). Tento zákon také vymezuje okruh dětí, pro které je SPOD určena. Jsou to například děti, jejichž rodiče zemřeli nebo nezvládají plnit rodičovské povinnosti, děti, které spáchaly nebo na nich byl spáchán trestný čin, děti, které požívají návykové látky atd. Děti i rodiče mají právo požádat o pomoc orgány SPOD (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 46-47; zákon č. 359/1999 Sb.).

### **1.5.2 Zákon o sociálních službách**

Nedílnou součástí sociální práce s ohroženými dětmi jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které jsou obsahem zákona o sociálních službách. Obsahem této služby jsou „výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ Služba je určena rodinám s dětmi, které jsou ohroženy nepříznivou sociální situací v rodině a u nichž existují další rizika ohrožení jejich vývoje (zákon č. 108/2006 Sb.).

### **1.5.3 Listina základní práv a svobod**

Listina základní práv a svobod je součástí ústavy České republiky a v oblasti rodiny deklaruje především právo rodičů na výchovu a péči svých dětí a právo dětí na rodičovskou péči. Dítě může být odebráno z rodiny proti své vůli pouze na základě rozhodnutí soudu. Dalším důležitým bodem Listiny je pro rodinu právo na pomoc státu, v případě, že se rodina ocitne v tíživé životní situaci. Stát má rodině pomoci naplňovat její základní funkce, zejména péči o děti (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 44-45; zákon č. 2/1993 Sb.).

### **1.5.4 Úmluvu o právech dítěte**

Úmluvu o právech dítěte je možné považovat za nejdůležitější dokument v mezinárodní ochraně dětských práv. Česká republika se tímto zavazuje k zajištění blaha dítětem - to znamená dostatečnou péči a ochranu nezbytnou pro blaho dítěte. Dále tento dokument také deklaruje pomoc státu a rodině v tíživé životní situaci jako prevenci proti zanedbání dítěte a respekt státu vůči právům rodičů takovým způsobem, aby mohli plnit řádnou péči o své děti (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 45; zákon č. 104/1991).

### **1.5.5 Zákon o rodině**

V zákoně o rodině je psáno, že soud může uložit rodičům výchovná opatření, pokud se jedná o zájem řádné výchovy dítěte. Tak se může stát ve chvíli, kdy preventivní poradenská doporučení při práci s rodiči nevedou ke zlepšení situace dítěte. V případě, že výchovná opatření jako napomenutí nebo dohled nevedou ke zlepšení rodinné situace, může dojít až k odebrání dítěte z péče rodičů (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 46; zákon č. 94/1963 Sb.).

### **1.5.6 Trestní zákon**

Prostřednictvím trestního zákona je vymezena ochrana nezletilého dítěte. Jednáním proti zájmu dítěte se odpovědná osoba může dopustit několika trestných činů. V souvislosti se zanedbáním péče uvádějí Bechyňová a Konvičková (2011, s. 47-48) např. trestný čin zanedbání povinné výživy a trestný čin ohrožování výchovy mládeže.

## **2 Dům tří přání**

Tato kapitola popisuje základní principy a cíle organizace Dům tří přání, její právní zakotvení a důležité zásady a ustanovení. Dále se zde věnuji stručnému popisu pracovišť Domu tří přání a způsobu jejich kooperace. Centrum pro děti Mezipatro, jeho konkrétním metodám, nástrojům a zásadám práce se budu podrobněji věnovat v následující třetí kapitole.

Dům tří přání (dále jen D3P) je nestátní nezisková organizace v podobě zapsaného ústavu a zaměřuje se na pomoc rodinám a především dětem v náročných životních situacích. Funguje roku 2003, kdy své služby spustilo první pracoviště Dům Přemysla Pittra pro děti. Nyní má D3P čtyři pracoviště, která jsou určena dětem v ohrožení ve věku od tří do osmnácti let a jejich rodinám. Jedná se zejména o děti se syndromem CAN, poruchami chování, výchovnými problémy, vztahovou nebo osobní krizí nebo děti z pěstounských rodin. Rodiče, kteří si nejsou jisti ve své rodičovské roli a kompetencích s ní spojených také spadají do cílové skupiny D3P (Dům tří přání, 2017). Všechna pracoviště D3P se zaměřují na sanaci rodiny, čímž se rozumí upravení podmínek a vztahů v rodině tak, aby zde dítě mohlo nadále setrvat. V případě, že to není možné je snaha udržet maximální možný kontakt mezi dítětem a jeho biologickou rodinou (Dům tří přání, 2015).

Působnost D3P vymezuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Organizace je pověřena poskytovat SPOD, krizovou pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitaci, sociálně výchovné činnosti a odborné poradenství v péči o dítě. D3P působí především v rámci Prahy (Dům tří přání, 2017).

### **2.1 Principy a cíle Domu tří přání**

Mezi zaměstnanci D3P jsou sociální pracovníci, psychologové a speciální pedagogové. Ti všichni se řídí metodikami práce jednotlivých pracovišť a přistupují ke klientům s důrazem na práva, potřeby a nejlepší zájem dítěte. Neutrálním a nehodnotícím způsobem vedou klienty k samostatnému a aktivnímu řešení problémů. Pracují s celou rodinou a přistupují k jejím potřebám z hlediska jednotlivých členů i rodiny jako celku. D3P se na základě zkušeností řídí třemi základními principy. Prvním principem komplexní přístup založený na pobytových, ambulantních a terénních služeb a úzká spolupráce s dalšími odborníky. Dále je to individuální přístup, který je postaven na znalosti

specifických potřeb dítěte. Posledním principem je interdisciplinární přístup k ohroženým dětem a jejich rodinám (Dům tří přání, 2015). Hlavním posláním D3P při práci s ohroženými dětmi je prevence umístění dětí do ústavní výchovy prostřednictvím stabilizace rodinného prostředí a vztahů v rodině. Cílem služeb D3P je zlepšit aktuální situaci klienta, podpořit dítě v obtížné životní situaci, posílit rodičovské kompetence a rodinné vztahy. Prostor je zde také pro podporu dětí v rámci trávení volného času a učení (Dům tří přání, 2017).

## **2.2 Pracoviště Domu tří přání**

### **2.2.1 Dům Přemysla Pittra pro děti**

Dům Přemysla Pittra pro děti (dále jen DPPD) je prvním pracovištěm D3P. Zařízení pracuje v režimu ZDVOP. Jde o krátkodobou pobytovou službu určenou pro děti, kterým situace neumožňuje aktuálně setrávat v rodinném prostředí. Cílem pobytu dítěte v DPPD je zprostředkování bezpečného návratu do stabilizovaného rodinného prostředí. Pokud návrat není možný, snaží se pracovníci najít nejvhodnější řešení (např. pěstounská péče). V rámci DPPD jsou také poskytovány služby sociální rehabilitace a krizová pomoc (Dům tří přání, 2017).

### **2.2.2 Centrum pro rodiny Delta**

V pořadí druhým fungujícím pracovištěm D3P bylo Ambulantně terénní centrum, které bylo v roce 2017 přejmenováno na Centrum pro rodiny Delta (dále jen CPR Delta). Toto centrum původně vzniklo jako návazná ambulantní a terénní služba pro provázení rodin po ukončení pobytu jejich dětí v DPPD. Služby postupně začaly využívat i rodiny, které pobyt nevyužily, ale je u nich indikována ambulantní nebo terénní sociální služba. Jsou to např. rodiny, které řeší vztahové konflikty, rozvodové spory nebo rodiny, které mají problémy s výchovou dětí. Snaha pomoci rodinám probíhá prostřednictvím sanace rodiny, poradenství, asistovaných kontaktů a socioterapeutické podpory s využitím technik rodinné terapie a mediace. CPR Delta poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (Dům tří přání, 2017).

### **2.2.3 Centrum pro děti Mezipatro**

Jako další pracoviště D3P vzniklo Centrum pro děti Mezipatro (dále jen CPD Mezipatro). Pokrylo tak potřebu bezpečného ambulantního prostoru, který by patřil především dětem. Centrum bylo založeno pro podporu dětí ohrožených prostředím, ve

kterém žijí, výchovnými či prospěchovými problémy. Děti jsou podporovány prostřednictvím socioterapeutických individuálních konzultací, programů s terapeutickým přesahem a doučováním. Cílem spolupráce je podpořit zdravý vývoj a sociální a osobnostní rozvoj dětí. CPD Mezipatro poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi aktuálně i terénní formou (Dům tří přání, 2017).

#### **2.2.4 Centrum rodinné terapie Horizont**

Centrum rodinné terapie Horizont (dále jen CRT Horizont) je nejnovějším pracovištěm D3P. Snaží se pomáhat dětem a rodinám k úspěšnému samostatnému řešení běžných i náročnějších životních situací. CRT Horizont nemá registrovanou sociální službu, v rámci individuálních konzultací poskytuje klientům poradenství a rodinnou terapii (Dům tří přání, 2017).

#### **2.2.5 Kooperace pracovišť Domu tří přání**

Práce s ohroženými dětmi vyžaduje dlouhodobou podporu s využitím pobytových, ambulantních i terénních služeb. D3P nabízí svým klientům tyto služby návazně nebo souběžně v podání specializovaných týmů v rámci jednotlivých, výše zmíněných pracovišť na základě individuálních potřeb rodiny. Je zde kladen důraz na komplexnost mezioborové podpory klientů, a to propojením sociální práce, pedagogiky a psychologické podpory. Každý tým má specifické zaměření, ale všechny se řídí stejnou filozofií a principy práce. K podpoře spolupráce týmů slouží také společná elektronická databáze, která umožňuje předávání informací o klientech mezi pracovníky a společné týmové porady a supervize (Dům tří přání, 2017).



## **3 Centrum pro děti Mezipatro**

### **3.1 Cílová skupina**

CPD Mezipatro na rozdíl od jiných ambulantních služeb D3P poskytuje bezpečný prostor výhradně ohroženým dětem, na které dlouhodobě dopadá krizová situace. Jejich obtíže většinou vycházejí z vnějších faktorů jako je nevyhovující sociální prostředí, nedostatečná péče rodičů, péče nepřizpůsobená potřebám dítěte nebo psychické trauma. Vliv mohou mít i vnitřní faktory jako genetické predispozice (nejčastěji SPU, ADHD). Klienti bývají ohroženi výchovnými a prospěchovými obtížemi, sociálními problémy rodiny, osobní či vztahovou krizí v rodině nebo rozvodovým či porozvodovým konfliktem rodičů. CPD Mezipatro pracuje také s dětmi, které jsou v náhradní rodinné péči. Ostatní ambulantní služby D3P se zaměřují na práci s celým rodinným systémem (Dům tří přání, 2015).

### **3.2 Charakteristika služby**

CPD Mezipatro poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Služba funguje na základě individuálního plánu, který je tvořen s ohledem na potřeby dítěte s podporou multidisciplinární spolupráce. CPD Mezipatro poskytuje služby ambulantní a terénní formou. Ambulantní péče obsahuje individuální konzultace dítěte se sociálním pracovníkem a rodinné vyhodnocovací konzultace, individuální doučování s dobrovolníky a terapeuticky laděné programy pod vedením zkušených lektorů. Terénní péče zahrnuje konzultace ve školách, úřadech a dalších participujících subjektech. Cílem těchto konzultací je především sdílení informací mezi odborníky a zajištění indikovaných služeb pro dítě a jeho rodinu. Aktuálně vzniká v CPD Mezipatro nová forma terénní služby, která se zaměřuje na přímou práci s dítětem a jeho rodinou v jejich přirozeném prostředí, tedy v domácnosti a okolí (Dům tří přání, 2015).

### **3.3 Klíčový pracovník**

Každý klient (dítě/rodina) v CPD Mezipatro má svého klíčového pracovníka, který provází dítě všemi fázemi spolupráce. Tento pracovník indikuje a koordinuje další služby v rámci CPD Mezipatro (doučování, programy), zároveň spolupracuje a komunikujeme se všemi zainteresovanými odborníky i rodinou. V neposlední řadě také vede dokumentaci o klientovi a píše průběžné či závěrečné zprávy o spolupráci s rodinou pro OSPOD nebo soud (Dům tří přání, 2017).

### **3.4 Metody práce**

Základními metodami sociálně aktivizační služby v CPD Mezipatro jsou rozhovor, hra, trénink komunikačních dovedností, sociálně edukační vedení, výchovně pedagogické vedení a základní poradenství. Zakázky jednotlivých klientů jsou naplňovány prostřednictvím specifických technik. Jedná se o techniky, interaktivní, diskuzní, zážitkové, facilitační, relaxační, kreativní atd. (Dům tří přání, 2017).

### **3.5 Proces péče**

Proces péče vždy vychází primárně ze zakázky dítěte a následně pak také ze zakázky rodičů a OSPOD. Pracovníci CPD Mezipatro následně mapují zázemí, schopnosti, potenciál a anamnézu dítěte a jeho rodiny a s ohledem na zakázku tvoří individuální plán. Tento plán je tvořen ve spolupráci s pracovníky z jiných center D3P (pokud jsou v případě zainteresováni) a případnými dalšími participujícími odborníky (pracovníci OSPOD, psychologové, psychiatři, lékaři, pedagogové atd.) (Dům tří přání, 2017).

#### **3.5.1 Fáze péče**

##### **První kontakt**

Klienti do CPD Mezipatro přicházejí z různých důvodů: na základě vlastní iniciativy rodičů, na popud sociálního pracovníka OSPOD nebo kurátora, na doporučení jiných odborníků (škola, pedagogicko-psychologická poradna, psychiatr, psycholog, pediatr atd.) nebo z další služby v rámci D3P. První kontakt s klientem (rodinou/dítětem) bývá většinou telefonický. Při tomto kontaktu dochází ke shrnutí problému rodiny a vyhodnocení možnosti spolupráce. Rodina je následně pozvána na úvodní setkání nebo odkázána na jiné pracoviště D3P nebo na jinou službu dle uvážení sociálního pracovníka, který je s rodinou v kontaktu. V náročnějších případech se o možnosti spolupráce radí celý tým při týmové poradě (Dům tří přání, 2015).

##### **Úvodní setkání**

Na úvodním setkání jsou přítomní rodiče, dítě, iniciátor kontaktu (pokud je jiný než rodina), sociální pracovník OSPOD a klíčový pracovník za CPD Mezipatro. Pokud rodina není v režimu SPOD je na zvážení pracovníka CPD Mezipatro jestli a kdy přizve OSPOD ke spolupráci. Tento krok s rodinou konzultuje a dostatečně ji na něj připravuje.

Setkání trvá hodinu až hodinu a půl a jeho obsahem je představení služby CPD Mezipatro a pravidel, která spolupráci provází. Dále zde dochází ke sdělení zakázek ze strany rodičů, dítěte a dalších spolupracujících subjektů. Pokud dojde ke shodě ohledně zakázky, je podepsána smlouva o poskytnutí sociální služby a jsou domluveny termíny následujících setkání a aktivit (Dům tří přání, 2015).

### **Proces mapování**

Během procesu mapování získává klíčový pracovník informace o situaci klienta z různých zdrojů (dítě, rodina, ODPOD, škola, další participující odborníci) a probíhá také specifikace zakázky ze strany dítěte. Z toho důvodu se procesu postupně a s různou intenzitou účastní všichni zainteresovaní jednotlivci. Stěžejní ale zůstává spolupráce klíčového pracovníka a dítěte. Pracovník vyhodnocuje míru a podobu ohrožení klienta, úroveň zasítování služeb, ale také subjektivní prožívání klienta, jeho přání a zakázku. Aby zakázka maximálně odpovídala kontextu ohrožení dítěte, trvá proces mapování zhruba dva až tři měsíce.

Proces mapování je na bázi individuálních setkávání, při kterých formou hry, polostrukturovaných nebo volných rozhovorů, různých projektivních či kresebných technik pracovník zjišťuje největší přání dítěte a následně dílčí kroky v rámci služby CPD Mezipatro.

Shrnutí fáze procesu získávání zakázky dítěte v CPD Mezipatro:

1. Seznámení dítěte se službou CPD Mezipatro a s jeho klíčovým pracovníkem. Zde také dochází k navazování bezpečného socioterapeutického vztahu.
2. Využití techniky „tři přání“. Tato technika je specifická pro práci s dítětem. Cílem je zjistit přání dítěte např. otázkou „Kdyby ti kouzelná babička mohla splnit tři přání, která by to byla?“ (detailněji popisují techniku v kapitole „Techniky specifické pro práci s dětmi“).
3. Následně dochází k subjektivnímu hodnocení čtyř oblastí života dítěte (rodina, škola, kamarádi, volný čas) prostřednictvím kroužkování emotikonů nebo známkování. Poté pracovník mluví s klientem o důvodech jeho hodnocení. Z tohoto rozhovoru vychází další fáze.

4. Ve čtvrté fázi jsou definovány tři cíle, kterých chce dítě v rámci služby CPD Mezipatro dosáhnout. Pokud se cíle nevztahují primárně k dítěti, ale např. k rodičům („aby se rodiče tolik nehádali“) je nezbytné převést odpovědnost na rodiče s doporučením vhodné služby. Dítě tak získává kapacitu přát si vlastní přání.
5. Posledním bodem je stanovení co nejkonkrétnějších kroků těmto cílům.

Výsledkem mapování je stanovení podoby a rozsahu individuální socioterapeutické práce, doučování a aktivit v programech (Dům tří přání, 2015).

### **Vyhodnocovací konzultace**

Vyhodnocovací konzultace je setkání rodiny s dítětem, klíčového pracovníka a pracovníka OSPOD po zmapování veškerých důležitých informací. Obsahem setkání je hodnocení aktuální situace rodiny, reflexe změn a především výstupy z mapování. Na základě těchto výstupů jsou také diskutovány možnosti navazující spolupráce a tvorba individuálního plánu včetně cílů. Pokud se účastníci shodnou, že spolupráce bude pokračovat, podepíše rodina s klíčovým pracovníkem dodatek ke smlouvě o poskytnutí sociální služby, kam jsou zaneseny nově formulované zakázky. V případě, že spolupráce nebude pokračovat, doporučí klíčový pracovník další služby, na které se rodina může obrátit (Dům tří přání, 2015).

### **Navazující práce**

Navazující práce s klientem v CPD Mezipatro je stanovena dodatkem smlouvy o poskytnutí sociální služby na tři měsíce. Součástí této spolupráce jsou taktéž všichni zainteresovaní odborníci, jako v předchozích fázích. Práce je naplněna individuálními konzultacemi dítěte s klíčovým pracovníkem a případně doučováním či volnočasovými programy. Pro rodiče je zde prostor na přibližně jednu informativní schůzku měsíčně. Obsahem navazující práce je realizace individuálního plánu, tedy podpora při plnění stanovených cílů, případně řešení aktuálních témat, se kterými dítě přichází (Dům tří přání, 2015).

### **Vyhodnocovací konzultace navazující práce**

Další vyhodnocovací konzultace přichází po uplynutí doby platnosti dodatku smlouvy o poskytnutí sociální služby. Hodnotí se zde pokroky, změny a případně se domlouvá další spolupráci a zakázky (Dům tří přání, 2015).

## **Ukončení služby**

K ukončení služby v CPD Mezipatro může dojít třemi způsoby. Nejčastěji tato situace nastává na základě vzájemné dohody. Další možností je ukončení ze strany rodičů nebo ukončení ze strany CPD Mezipatro. Poslední možnost nastává až v krajním případě, kdy klient nespolupracuje, porušuje pravidla spolupráce a úsilí o motivaci nezabírá (Dům tří přání, 2015).

### **3.5.2 Individuální plánování - tři pilíře**

Hlavním účelem individuálního plánu je zabezpečení potřeb dítěte. Lze obecně říct, že klienty CPD Mezipatro jsou děti, které neměly nebo stále nemají naplněny základní potřeby. Často se jedná o nenaplněnou potřebu bezpečí a s tím spojenou bezpečnou vazbu s pečujícím dospělým. V důsledku dochází k tomu, že vztahy s dospělými jsou pro děti traumatizující, jelikož jejich přání a potřeby nejsou vyslyšeny, rozpoznány nebo naplňovány vhodným způsobem. Důvěra dětí ve smysluplné vztahy s dospělými lidmi se tímto značně snižuje. Z tohoto důvodu je potřeba zaměřit se na práci s přáními dětí.

Individuální plán péče v CPD Mezipatro je naplňován na základě třech pilířů. Jedná se o individuálně terapeutickou práci, která je nutnou podmínkou spolupráce. Dále jsou to terapeuticky laděné programy a doučování. Tyto aktivity nejsou podmínkou pro spolupráci s klientem, ale jsou významné a často indikované v kontextu nastavených cílů (Dům tří přání, 2015).

#### **Individuálně socioterapeutická práce**

Individuální schůzky dítěte a klíčového pracovníka probíhají zpravidla jednou týdně. V rámci těchto konzultací mají děti možnost zažít bezpečné a smysluplné pouto. Jistý a bezpečný terapeutický vztah je také podmínkou pro fungující spolupráci. Hlavní náplní je práce s přáními, pocity a názory klientů, o kterých, v důsledku dlouhodobé absence pečující osoby, mívají problém hovořit i přemýšlet. Pro práci s přáními dětí je nezbytné důkladné zmapování anamnézy a potřeb dětí a individuální přístup s ohledem na vývojovou úroveň a podobu ohrožení jednotlivce.

Identifikace přání a potřeb klienta je zásadním nástrojem při práci s ohroženými dětmi a zejména při individuálním plánování. Zajišťuje, že následné naplňování vytyčených cílů v kontextu potřeb a přání dítěte bude skutečně probíhat v zájmu zdravého psychosociálního vývoje dítěte (Dům tří přání, 2015).

## Programy

Programy s terapeutickým přesahem jsou dětem indikovány na základě jejich preferencí, schopností a časových možností. Dalším aspektem jsou vstupní požadavky programu nebo aktuální složení dětí v programu. CPD Mezipatro aktuálně nabízí šest programů – dramaterapie, vrstevnická skupina, výtvarná dílna, keramická dílna, pohybové hry a program „Za hranice“. Každý program se koná pravidelně jednou týdně. Programy vedou odborní lektoři, kteří jsou detailně seznámeni s informacemi potřebnými k naplnění cílů jednotlivců prostřednictvím jejich programu. Lektoři mají k dispozici pravidelné intervize (Dům tří přání, 2015).

**Dramaterapie** je terapeutická metoda, která využívá prvky dramatického umění. Převažují v ní skupinové aktivity, ve kterých se odehrávají především témata, která se spontánně objeví v rámci improvizace od samotných účastníků. Program je určen dětem, které mají skrytá přání a potřeby a s oblibou se vyjadřují hraním si na někoho nebo na něco. Vhodný je také pro děti, které se potřebují zbavit vnitřního napětí a stresu pro ně uchopitelnou a hravou formou. Místo zde naleznou i děti, které potřebují rozvíjet verbální i neverbální schopnosti. Lektoři se v rámci dramaterapie snaží nahlédnout danou obtíž dítěte a zároveň nalézt možnost řešení problému prostřednictvím pozorování jednání dítěte a jeho role v rámci příběhu. Přínosem programu může být rozvoj dovedností orientovat se v různých sociálních situacích a přiměřeně na ně reagovat. Děti také mohou v rámci dramaterapie nalézt cestu k lepšímu vnímání vlastního prožívání (Dům tří přání, 2017).

**Vrstevnická skupina** je určena pro děti od 9 do 13 let. Jedná se o uzavřenou skupinu (setkání jsou vždy ve stejném složení) po dobu pěti měsíců. Vedou ji dva lektoři (žena a muž) podle nastaveného řádu, který zajišťuje jistotu a čitelnost všem zúčastněným. Obsahem tohoto programu jsou socioterapeutické hry zacílené na komunikaci, kooperaci, řešení obtížných situací, zdravý projev emocí atd. Je zde příležitost pro vrstevnickou reflexi, sdílení prožitků, ocenění a odreagování. V rámci aktivit skupiny si mohou děti osvojit nové schopnosti jako je umění komunikace, navazování vrstevnických vztahů, zvládání konfliktních situací, rozpoznání a zdravé vyjádření emocí, reflektování vlastních potřeb a vnímání potřeb ostatních. Vrstevnická skupina je tedy vhodná pro děti, které potřebují rozvíjet dovednosti v získávání a udržování přátelských vztahů, hledají místo v kolektivu vrstevníků nebo potřebují posílit sebevědomí a sebedůvěru (Dům tří přání, 2017).

**Výtvarná dílna** je místem určeným k rozvoji vnímání, kritického myšlení, kreativity a především fantazie. Děti se zde učí sebepoznání a vyjadřování vlastních názorů. Program podporuje schopnosti dětí v oblasti sociálních procesů, týmové spolupráce a komunikace. Výtvarná dílna je velmi přínosným terapeutickým, diagnostickým a kompenzačním nástrojem. Klientům může být tento program prospěšný v odbourávání úzkosti a tenze. Dále je vhodný pro děti, které rády vyjadřují své pocity neverbálně (tyto pocity mohou být v pozadí zátěže, kterou dítě prožívá) nebo zkrátka mají radost z výtvarné tvorby (Dům tří přání, 2017).

**Keramická dílna** je vhodná pro děti s potřebou ocenění a bezpečí, které uvítají také klidné prostředí vhodné k odpočinku. Je zde prostor k uvolnění napětí a stresu, ale také procvičení motoriky rukou a prstů. Program působí terapeuticky a relaxačně a tím podporuje psychiku klienta. Práce v dílně také posiluje pečlivost, trpělivost a kreativitu (Dům tří přání, 2017).

**Pohybové hry** jsou zdrojem emocí a prožitků klientů. Mezi prožitky patří zejména radost z pohybu, motivace k výkonu, napětí a soutěživost nebo emoce spojené s výhrou či prohrou. Děti se během programu učí, jak přijímat a emočně zvládat neúspěch ale také zdravou míru soutěživosti. Dalším přínosem je rozvoj pohybových dovedností a sportovního ducha. Hry v týmech učí děti spolupráci ve skupinách a navazování vztahů. Pohybové hry vedou děti k fair play, tedy k respektu k pravidlům a normám (Dům tří přání, 2017).

Program „**Za hranice**“ využívá prvky zkušenostního učení, zážitkové pedagogiky a praktických dovedností skautské výchovy. Prostřednictvím hry a sdílení vlastních zkušeností se zde děti učí najít svou sílu a vhodné způsoby, jak ji využít. Dále se učí poznat své hranice a vhodným způsobem je nastavovat svému okolí. Nedílnou součástí programu je také téma důvěry, tedy posilování sebedůvěry a schopnosti důvěřovat. V rámci aktivit programu děti také získávají dovednosti v oblasti spolupráce a komunikace ve skupině, respektu k druhým lidem a řešení krizových situací (Dům tří přání, 2017).

## **Doučování**

Další klíčovou aktivitou CPD Mezipatro je doučování. Probíhá prostřednictvím dobrovolníků, kteří disponují informacemi o klientech potřebnými k naplnění cílů doučování. Každé dítě, které doučování využívá, má svého dobrovolníka, se kterým se schází pravidelně jednou týdně na hodinu (Dům tří přání, 2015). Doučování probíhá

s ohledem na rozumové a sociální předpoklady klientů. Pro dosažení maximální úspěšnosti probíhá spolupráce také se školou.

Doučování je určeno pro děti, jejichž školní prospěch negativně ovlivňuje stresová či krizová situace, náhlá unavitelnost, nerovnoměrné nadání, snížená sebedůvěra nebo demotivace z opakované neúspěšnosti. Vzhledem k tomu, že školní neúspěšnost bývá často spojena s biologicko-psychologickými, intrapsychickými či sociálními faktory, mohou doučování v rámci CPD Mezipatro využívat pouze klienti, kteří zároveň docházejí na individuální socioterapeutické konzultace. Obsahem doučování může být vysvětlování a procvičování aktuálně probírané látky v daném předmětu, reedukační cvičení pro děti se specifickými poruchami učení nebo podpora a motivace v přípravě do školy obecně (Dům tří přání, 2017).

### **3.6 Cíle péče**

Hlavním cílem služeb CPD Mezipatro je podpora adaptace a stabilizace dětí z rodin, které se vyskytují v dlouhodobé krizi. Dílčí cíle jsou vázány na tři pilíře práce s ohroženými dětmi v CPD Mezipatro. Jedná se o individuální socioterapeutickou práci, volnočasové programy s terapeutickým přesahem a doučování. Tyto pilíře jsou detailněji popsány v kapitole „Individuální plánování – tři pilíře“. Zde se zabývám pouze cíli těchto aktivit.

Obecným cílem individuálně socioterapeutické práce je naplnění individuálního plánu. V prvních týdnech se jedná o vybudování bezpečného socioterapeutického vztahu a stavení pravidel spolupráce. Tyto cíle jsou podmínkou následné spolupráce a stanovení dalších cílů – např.: podpora adaptivního zvládání obtížných životních situací, rozvoj sebevědomí, seberealizace, relaxace, sebeovládání a sebereflexe.

Cílem volnočasových programů je podpora v aktivitách, které děti preferují, rozvoj jejich potenciálu a osvojování nových schopností a dovedností, dle zájmu a možností jednotlivců. Dalším cílem je posílení sociálních dovedností, schopností navazovat vztahy a zdravě fungovat ve skupině. Mezi záměry volnočasových aktivit patří také podpora sebeuvědomění, sebeovládání, sebereflexe a regulace emocí.

Doučování má za cíl podpořit školní výsledky dítěte v kontextu jeho rozumových a sociálních schopností. Důležitým krokem je identifikace prospěchových problémů dítěte a jejich zmírnění. Dalším cílem je edukace a podpora rodičů a také naučit dítě vhodné



způsoby, jak se má učit. Záměrem této aktivity je také spolupráce všech zainteresovaných subjektů (škola, rodiče, OSPOD, pedagogicko-psychologická poradna) při řešení prospěchových záležitostí dítěte.

## 4 Charakteristika průzkumu

V praktické části mé diplomové práce jsem se zabývala sociální prací s ohroženými dětmi v konkrétním zařízení. Podnětem k tomuto tématu byla dlouhodobá stáž v Centru pro děti Mezipatro organizace Dům tří přání, kde jsem měla možnost pracovat s dětmi v tíživých životních situacích a s jejich rodinami. Na základě vlastní zkušenosti se specificky nastavenými programy CPD Mezipatro mě zajímala otázka účinnosti těchto služeb. Rozhodla jsem se tedy zmapovat účinné nástroje a rizika při sociální práci s ohroženými dětmi v CPD Mezipatro.

V úvodu této části definuji cíl průzkumu, který zahrnuje také hlavní a dílčí otázky průzkumu. Dále se věnuji charakteristice vzorku respondentů a metodologii průzkumu včetně metodiky sběru dat.

### 4.1 Cíl průzkumu

V teoretické části práce popisují okolnosti stavu ohrožení dítěte a roli rodiny v této situaci. Definuji také klasické metody a přístupy sociální práce s rodinou a ohroženým dítětem a nástroje sociální práce s ohroženým dítětem v CPD Mezipatro, které tvoří specifickou strukturu služeb, jež centrum nabízí. Hlavním cílem této práce je zjistit, co je účinné na nástrojích sociální práce CPD Mezipatro a co je na nich naopak rizikové z pohledu poskytujícího odborníka. Dílčím cílem je orientační sestavení postupů k případnému zlepšení účinnosti sociální práce v Centru pro děti Mezipatro.

K tomuto účelu jsem si zvolila hlavní otázku průzkumu:

***Jaké nástroje sociální práce Centra pro děti Mezipatro jsou z pohledu sociálních pracovníků účinné a jaké rizikové?***

Jako dílčí otázku průzkumu jsem zvolila:

***Jaké jsou možnosti zlepšení účinnosti sociální práce v Centru pro děti Mezipatro?***

### 4.2 Metodologie průzkumu

Pro průzkum jsem využila kvalitativní přístup, který považuji za vhodný pro dosažení stanovených cílů. „Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých

*datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ (Švaříček a kol., 2007, s. 17).*

Podle Dismana (2002, s. 285-286) pomáhá kvalitativní přístup k porozumění reality, která je pozorována. Přístup považuje za účinný nástroj ke studiu subjektivních pohledů respondentů. Účinnost kvalitativního přístupu dále rozvádí tvrzením, že výzkumník není ten, kdo provádí výběr proměnných. Výzkumník redukuje data na základě odpovědí dotazovaných osob. O datech de facto rozhodují respondenti. Disman také upozorňuje, že v důsledku malé standardizace má kvalitativní přístup nízkou reliabilitu. „*Slabá standardizace kvalitativního výzkumu, volná forma otázek a odpovědí nevynucuje taková omezení, která existují v kvantitativní výzkumu. Potenciálně proto může mít kvalitativní výzkum vysokou validitu“ (Disman, 2002, s. 287).*

#### **4.2.1 Metodika sběru dat**

Pro získání kvalitativních dat jsem využila metodu polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníci Centra pro děti Mezipatro.

Disman (2002, s. 140) definuje rozhovor jako interakci tazatele a respondenta. Tazatel má připravenou obecnou strukturu průběhu rozhovoru. V tomto obecném plánu není zahrnut výčet všech otázek, jejich pořadí ani znění. Miovský (2006, s. 159-160) uvádí, že metoda polostrukturovaného rozhovoru je nejrozšířenější metodou sběru dat. Definuje ji jako strukturu specifických otázek, které jsou následně doplňovány a vysvětlovány pomocí otevřených otázek. Z takového rozhovoru je možné vytěžit více informací než z rozhovoru plně strukturovaného.

Pro doplnění a ilustraci sociální práce s ohroženým dítětem v CPD Mezipatro uvádím také kazuistiku vypracovanou v průběhu mé stáže v CPD Mezipatro.

#### **4.2.2 Pilotní rozhovor**

Otázky k rozhovoru jsem připravila předem. Pro dosažení maximální srozumitelnosti a přehlednosti pro respondenty a následné zpracování dat jsem se rozhodla uskutečnit pilotní rozhovor. Cílem tohoto rozhovoru bylo vyhodnotit vhodnost rozsahu a schématu otázek, jejich srozumitelnost a zaměření. Mapování jsem prováděla v roli respondenta, abych zjistila, jak působí otázky na mě osobně. Role tazatele se ujala má

příteľkyně, která se také pohybuje v oboru sociální práce. Rozhovor byl uskutečněn v mém bytě a byl nahráván na diktafon. Následně jsem, z důvodu přehlednosti, rozhovor přepsala, sepsala připomínky a důkladně zhodnotila, které získané informace jsou více nebo méně důležité pro průzkum.

Přínosem této analýzy byly výstupy týkající se zejména množství a srozumitelnosti otázek. Velké množství otázek zapříčinilo nedostatky ve struktuře dotazování. To bylo nejasné a zahlcující. Dále vyplynulo, že otázky nemohou být pokládány v přesně stanoveném pořadí a znění. Rozhodla jsem se tedy otázky rozdělit do oblastí a strukturu rozhovoru jsem řídila podle těchto oblastí, nikoliv podle přesného řazení otázek. Tím se upravilo znění a počet otázek a rozhovory se tak staly srozumitelnějšími a bylo možné v rámci průzkumu zodpovědět všechny důležité oblasti.

### **4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Zkoumaný vzorek respondentů tvořily sociální pracovnice Centra pro děti Mezipatro Domu tří přání, které zde pracují nebo pracovaly v posledních pěti letech a mají zkušenosti s aktuálním chodem pracoviště. Pracovnice vždy působily v CPD Mezipatro jako klíčové pracovnice dětí, které procházely náročným životním obdobím a byly v různé míře ohroženy. Obsahem jejich práce jsou především individuální konzultace s dětmi a koordinace dalších návazných programů v rámci CPD Mezipatro, směrem ke komplexnímu výsledku práce. Vzorek čítá pět respondentek a byl vybrán metodou záměrného výběru. Z důvodu přehlednosti a zachování anonymity odpovídajících pracovnice jsou označeny čísla 1-5.

Pro celistvost uvádím profesní rozložení respondentek, jejich délku praxe v CPD Mezipatro a délku praxe v pomáhajících profesích. Všechny respondentky pracovaly v CPD Mezipatro na pozici sociálních pracovnic. Vzdělání respondentek se pohybuje na poli sociální práce a sociální pedagogiky. Délka jejich praxe v pomáhajících profesích se pohybuje od dvou do deseti let. Délka praxe v CPD Mezipatro se pohybuje od jednoho roku do tří let.

Rozhovory většinou probíhaly podle místních a časových možností respondentek. Cílem bylo dosažení co největší míry důvěryhodnosti, a to zejména vytvořením bezpečného prostředí. Většina rozhovorů probíhala na půdě CPD Mezipatro, které bezpečný prostor nabízí. S respondentkami, které již v CPD Mezipatro nepracují, byl rozhovor veden v prostředí jejich domácnosti. Vzhledem k blízkému pracovnímu vztahu se

všemi respondentkami probíhaly rozhovory v neformální atmosféře, jejíž součástí bylo vzájemné tykání. Všechny rozhovory byly se souhlasem respondentek nahrávány na diktafon a následně písemně zpracovávány. Dotazované byly zároveň informovány o účelu rozhovoru pro průzkum v rámci diplomové práce a všechny souhlasily se zmíněným zpracováním poskytnutých informací.

## 5 Vlastní průzkum

Rozhovory s respondentkami probíhaly v únoru a v březnu roku 2018. Byly nahrávány na diktafon a posléze přepsány do písemné podoby pro lepší přehlednost a snazší vyhodnocení.

Na základě pilotního rozhovoru jsem určila 5 oblastí rozhovoru, kterých jsem se při rozhovoru držela jako osnovy:

- Úvodní část rozhovoru obsahovala základní informace o respondentkách, jako jejich odbornost a praxe.
- Další oblastí rozhovoru byl subjektivní popis respondentek, jakým způsobem fungují služby CPD Mezipatro a jaké jsou jeho specifické aktivity.
- Třetím bodem struktury rozhovoru byl popis účinných nástrojů služeb CPD Mezipatro v kontextu praxe respondentek.
- Následoval popis rizikových faktorů služeb CPD Mezipatro v kontextu praxe respondentek.
- A na závěr jsem se v rozhovoru věnovala návrhům respondentek na změny v CPD Mezipatro v kontextu zvýšení efektivity služeb.

Jednotlivé otázky rozhovoru byly dotazovaným kladeny tak, aby byl rozhovor plynulý a otázky na sebe přirozeně navazovaly. Zároveň bylo potřeba obsah některých výpovědí obohatit doplňujícími otázkami, které odpovědi upřesňovaly či doplňovaly. Např.: „*Můžeš uvést konkrétní příklad?*“ „*Co myslíš tím, když říkáš...?*“

Při čtení rozhovorů jsem se zaměřovala na sdělení, která jsem v rámci průzkumu považovala za významná. Důležitá sdělení dotazovaných jsem následně rozdělila do tematických okruhů. V kontextu těchto kategorií jsem porovnávala shodu výstupů a podobnosti výpovědí respondentek a následně jsem tak data vyhodnotila.

Znění otázek k rozhovoru je uvedeno v příloze č. 1.

Modelový přepis rozhovoru je uveden v příloze č. 2.

## 5.1 Analýza a interpretace dat

Analýza dat byla provedena na základě přepsaných rozhovorů s pracovníci Centra pro děti Mezipatro Domu tří přání (viz příloha č. 2). Výpovědi získané prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů jsem podle obsahových analogií zařadila do čtyř kategorií:

- Nástroje sociální práce v CPD Mezipatro
- Účinné nástroje služby
- Rizikové faktory služby
- Možnosti změny nastavení služeb CPD Mezipatro

V těchto kategoriích jsem se zaměřila na hledání podobných a rozdílných sdělení respondentek. Navzdory tomu, že v kvalitativním přístupu se tabulkové vyjádření výstupů příliš často nevyužívá, rozhodla jsem se tabulky zařadit z důvodu větší přehlednosti. Každá tabulka stručně a obecně zobrazuje výstupy v jednotlivých kategoriích (viz. výše), které jsem určila na základě obsahových analogií ve výpovědích dotazovaných. Výstupy zmíněné v tabulkách jsou nejčastěji zmiňovaná témata vztahující se ke konkrétní kategorii, a proto je považuji za zcela zásadní. Za tabulkou vždy následuje podrobnější rozbor získaných dat. V podrobných rozborech jsou respondentky označovány číslicemi 1-5.

### 5.1.1 Nástroje sociální práce v CPD Mezipatro

Do této kategorie spadají především sdělení respondentek k otázkám:

- Jak služby v CPD Mezipatro probíhají?
- Jakou roli mají doplňkové služby CPD Mezipatro?
- Jaké jsou nároky na tvou pozici v CPD Mezipatro?
- Jaká aktivita je podle tebe v rámci CPD Mezipatro nejdůležitější?

Cílem analýzy dat v této kategorii je interpretovat, jakým způsobem CPD Mezipatro funguje v obecnější rovině, jaké nástroje jsou zde v rámci sociální práce s ohroženými dětmi využívány z pohledu pracovníků centra. Tabulka č. 1 pro přehlednost znázorňuje nejčastěji zmiňovaná témata v rámci této kategorie.

Tabulka č. 1

<b>Nástroje sociální práce v CPD Mezipatro</b>
Tři pilíře služby
Individuální konzultace
Individuální plánování
Klíčový pracovník

*Zdroj: autorka práce, 2018*

V kontextu průběhu služeb CPD Mezipatro sociální pracovníce vždy v úvodu zmiňují obecné ustanovení služby. Respondentka 1 uvádí, že „*V CPD Mezipatro jsou realizovány sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*“.

V konkrétnější rovině se všechny respondentky ve výpovědích o průběhu sociálních služeb v CPD Mezipatro shodují na třech pilířích, na kterých je služba postavena. Pracovnice zmiňují individuální konzultace, terapeuticky laděné skupinové programy a doučování.

Respondentky jednohlasně zdůrazňují, že nejdůležitější aktivitou v rámci služeb CPD Mezipatro jsou pravidelné individuální konzultace klienta s jeho klíčovým pracovníkem, které jsou zpravidla jednou týdně a trvají hodinu. V rámci těchto konzultací uvádějí respondentky jako důležitý nástroj individuální plánování a s tím spojený individuální přístup ke klientovi. Respondentka 5 rozvádí, že „*prostřednictvím individuálního plánování v rámci konzultací pracovník s klientem intenzivně pracují na zakázce, se kterou klient do služby přišel*.“ Respondentky vypovídají, že individuální konzultace jsou v kontextu třech pilířů bezpodmínečným požadavkem pro spolupráci s klientem.

Pracovnice popisují, že v rámci individuálního plánování klíčový pracovník diskutuje s dítětem výběr doplňkových programů. Tyto programy jsou druhým a třetím pilířem služeb CPD Mezipatro. Jedná se o terapeuticky laděné skupinové programy a doučování. Respondentky je shodně hodnotí jako nedílnou a specifickou součást práce s ohroženými dětmi v CPD Mezipatro, ne však bezpodmínečnou pro spolupráci s klientem. Respondentka 4 však dodává, že většinou klienti mívají alespoň jednu další aktivitu v rámci CPD Mezipatro. V souvislosti s druhým a třetím pilířem služby se respondentka 1 vyjadřuje takto. „*Dalšími pilíři jsou sebezvojové skupinové programy a doučování. Ty sice podmínkou péče nejsou, jsou to ale v kontextu cílů péče významné a ve většině případů pro dítě indikované aktivity*.“ V souvislosti s již zmiňovaným individuálním přístupem a plánováním uvádí



respondentka 3, že „*terapeuticky laděné programy, jsou klientům indikovány dle osobnostních předpokladů, zájmů dítěte a jako podpůrný faktor pro zlepšení a posílení osobnosti dítěte*“.

Z rozhovorů také vyplývá, že respondentky vnímají jako velmi důležitý nástroj v sociální práci s ohroženými dětmi v CPD Mezipatro pozici klíčového sociálního pracovníka. Respondentka 1 popisuje, že „*každá rodina má svého klíčového pracovníka, který provází rodinu všemi etapami práce. Procesem mapování situace dítěte, následnou formulací přesné zakázky spolupráce a tvorbou individuálního plánu práce s dítětem. Z toho vycházející navazující samostatnou ambulantně terénní práci, tedy průběžným naplňováním individuálního plánu či jeho revizemi a pravidelným vyhodnocováním navazující ambulantní práce. A konečně také závěrečným vyhodnocením.*“ Respondentka 5 doplňuje, že „*klíčový pracovník je také koordinátorem spolupráce s dalšími spolupracujícími institucemi a zajišťuje informační schůzky s rodinou klienta.*“

Respondentky uvádějí nároky na pozici klíčového sociálního pracovníka v CPD Mezipatro. V souhrnu se jedná o vysokoškolské vzdělání dle zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociální službách a s tím související odborné znalosti, praxe v oboru sociální práce, ideálně s cílovou skupinou ohrožených dětí. Respondentka 1 doplňuje, že započatý sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik je v práci výhodou. Dále přikládám výčet osobnostních dovedností, které by měl podle respondentek klíčový sociální pracovník ovládat.

- „... dále je myslím důležitá určitá kreativita, otevřenost, pozitivní vztah k dětem, optimální frustrační tolerance a rozhodnost (respondentka 2).“
- „Dále jsou potřeba osobnostní předpoklady jako např. empatie, autentičnost, otevřenost, systematickosti a optimální frustrační tolerance (respondentka 3).“
- „Je velmi náročné zvládat prožitky a emoce, které vyplývají z toho, že se člověk setkává s dětmi, které jsou většinou ohrožené. Takže ten největší nárok je nějaká životní a osobní stabilita, ukotvenost ve světě a v systému ve kterém žijeme. No a potom další obecné nároky: vědět kam směřuji, s jakými nástroji pracuji, kdo je mým klientem a schopnost sebereflexe (respondentka 4).“
- „Kromě odborných znalostí a komunikačních dovedností je podle mého názoru velmi důležitá schopnost navázat s klientem důvěryhodný vztah.“

*Dále mi připadá užitečné umět pracovat systematicky a ovládat sebereflexi*  
(respondentka 5). “

### 5.1.2 Účinné nástroje služby

Předchozí kapitola shrnuje nástroje sociální práce v CPD Mezipatro. Tato kapitola navazuje definováním účinných nástrojů z pohledu pracovníků CPD Mezipatro. Odpovědi, které spadají do této kategorie, se týkají zejména otázek:

- Co je v rámci služeb CPD Mezipatro účinné?
- Jaká aktivita je podle tebe v rámci CPD Mezipatro nejdůležitější?
- Jakou roli mají doplňkové služby CPD Mezipatro?
- Jaká je role CPD Mezipatro ve struktuře D3P?

Je třeba poznamenat, že na otázku „*Co je v rámci služeb CPD Mezipatro účinné?*“ odpovídaly respondenty různým způsobem. Některé zaměřily se na konkrétním přístupu práce a jiné se zase pohybovaly v obecné specifikaci účinných nástrojů CPD Mezipatro. I přesto bylo možné v celé kategorii vybrat nejčastěji zmiňovaná témata, která pro přehlednost uvádím v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2

Účinné nástroje služby
CPD Mezipatro jako prostor výhradně pro dětské klienty
Struktura D3P a návaznost služeb
Tři pilíře služby
Individuální přístup ke klientům

*Zdroj: autorka práce, 2018*

Nejčastěji zmiňované téma v této kategorii je CPD Mezipatro jako prostor výhradně pro děti. Všechny respondenty uvádějí roli CPD Mezipatro ve struktuře organizace D3P jako prostor, který je určen především dětem. Dotazované se k tématu vyjadřují velmi podobně. Respondentka 4 uvádí, že „*Mezipatro bylo založeno jako něco, co v rámci služeb D3P chybělo. Něco, co by bylo jen pro děti, protože v ostatních službách na ně nebyl takový čas a prostor.*“ Respondentka 3 vypovídá, že „*Mezipatro je centrem doslova pro děti. Zastřešuje dětský svět v bezpečném prostředí, které v nich často vzbuzuje rychlé navázání se a důvěru.*“ Důležitost a účinnost důvěrného vztahu zmiňují všechny respondenty. Respondentka 5 k tomuto dodává, že „*děti CPD Mezipatro vnímají jako*

*svůj prostor, který je pro ně bezpečný a ne jako prostor jejich rodičů, jak tomu může být v jiných centrech, kde se pracuje s celou rodinou.“ S tímto je v souladu také tvrzení respondentky 1, že „v rámci služeb CPD Mezipatro je účinné zajištění bezpečného prostředí určeného dětem a jasně vymezená a omezená spolupráce s rodiči. Respondentka 1 to vnímá jako cestu k autentickému, důvěrnému, cílevědomému a emočně bezpečnému vztahu mezi pracovníkem a dítětem, který je pro efektivní práci nezbytný.*

Zároveň respondentky poukazují na fakt, že v případě, že je potřeba s rodinou dítěte spolupracovat intenzivněji, funguje návaznost služeb D3P, kterou také vnímají jako účinný nástroj práce. Respondentka 1 podrobněji rozvedla příčinu vzniku CPD Mezipatro a tím také poukázala na jeho roli ve struktuře D3P. *„Jako první pracoviště D3P bylo založeno pobytové a ambulantní zařízení pro děti, Dům Přemysla Pittra pro děti, který funguje jako krizové zařízení zaměřené na intenzivní práci s dítětem a rodinou v situaci, kdy dítě z různých důvodů nemůže setrvat doma, nebo je nutno ošetřit náhle vzniklou krizovou situací ať již přímo v prostředí dítěte nebo rodiny nebo následně indikovanou službou některého z našich dalších zařízení. Cílem pobytu dítěte v DPPD je jeho návrat zpět domů, ale do prostředí, které je již bezpečné, sanované a ošetřené. V průběhu praxe se ukázalo, že situace dítěte a rodiny se během pobytu napraví, stabilizuje se, leč takto často vydrží po ukončení pobytu jen v řádu několika týdnů až měsíců, pokud se s rodinou nepracuje dále ambulantně. I to se stalo důvodem pro založení Ambulantně-terénního centra (nyní centrum pro rodiny Delta), které mělo původně jako jedno z poslání pokračovat po ukončení pobytu v práci s rodinou a pozitivní změny pomoci udržet a rozvíjet. Klienty ambulantně-terénního centra se ale postupně staly i rodiny, které pobytu nevyužijí a u kterých je indikovaná ambulantně-terénní spolupráce ve smyslu poskytování sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Postupně se objevila potřeba zřídit i pracoviště, kde bude prostor zejména pro děti a jejich potřeby. Společně s posledním pracovištěm D3P Centrem rodinné terapie Horizont, které rozšířilo služby D3P o více preventivní rovinu práce s dítětem a rodinou a které kromě poradenství poskytuje i rodinnou terapii, kooperují všechna pracoviště mezi sebou.“ Konkrétnější spolupráci popisuje respondentka 5. „V rámci D3P spolupracujeme se všemi centry. S Deltou (CPR Delta) a Horizontem (CRT Horizont) spolupracujeme zejména v případech, kdy rodiče potřebují své individuální nebo párové konzultace, které jim nabízí právě tato dvě centra, a dítě potřebuje specifickou péči ve specifickém prostředí Mezipatra (CPD Mezipatro). Spolupráce probíhá během společných schůzek a vyhodnocování společných cílů. S DPPD spolupracujeme v případě, že se u klienta Mezipatra objeví potřeba dočasného umístění*

*mimo rodinu a intenzivní sanace rodiny. Dále s DPPD spolupracujeme, pokud je potřeba podpořit klienta při návratu do rodinného prostředí a sociální pracovník v DPPD indikuje spolupráci s CPD Mezipatro.“*

Jako velmi účinný nástroj vnímají všechny respondentky již zmiňované tři pilíře služby CPD Mezipatro. Respondentka 2 popisuje, že „*CPD Mezipatro je zejména pro děti, které kromě podpory ve formě individuálních konzultací, kterou mohou získat i v jiných centrech D3P, potřebují širší podporu a to ve vztahu ke škole, např. doučování, podrobné zmapování školní situace nebo spolupráce se školou. Dále také ve vztahu k vrstevníkům, resp. posílení sebezrovoje v rámci skupinových aktivit. V tom jsou služby Mezipatra ojedinělé.*“ Toto tvrzení podporuje a doplňuje vyjádření respondentky 4, která kvituje, že „*založením CPD Mezipatro vznikl prostor, který byl dobře zasíťovaný. Tzn., že na jednom místě probíhala individuální práce společně s volnočasovými terapeuticky laděnými aktivitami a aktivitami spojenými se školní oblastí. To je v jiných organizacích většinou roztržité.*“ Respondentka 3 uvádí, že tři pilíře služby fungují jako „*komplexní pokrytí potřeb dítěte ve srozumitelném a přehledném rozvrhu. Nejdůležitější službou jsou individuální konzultace.*“ Tuto důležitost přikládají individuálním konzultacím všechny respondentky.

Účinnost individuálních konzultací zdůraznily svým konkrétním vyjádřením především respondentky 1, 2 a 5. „*Ohrožené dítě mívá obtíže přemýšlet o svých přáních a pocitech, vyjadřovat a regulovat je. Důvodem je dlouhodobá absence pečující postavy, která by měla bezpečné a smysluplné pouto s dítětem, přemýšlela o něm a pomáhala regulovat jeho emoční stavy. Proto se stává, že tyto děti si neumí hrát a nic si nepřejí, přejí si věci, které vlastně nechtějí, nebo si přejí přání rodičů. Právě práce s jejich přáními, zejména s přístupem k fantaziím, názorům, pocitům, je zásadní náplní sociálně terapeutické práce s nimi. Podmínkou však je relativně jistý a fungující „terapeutický“ vztah s pracovníkem (respondentka 1).*“ Respondentka 2 k tomuto tématu uvádí, že „*je to nástroj sociální terapie, během níž se dítěti dostává podpory, porozumění, přijetí, ale i citlivé zpětné vazby. Je to bezpečný prostor, kde se dítě může autenticky projevit, vyjádřit své emoce, obavy, přání a potřeby a spolu s terapeutem hledají možná řešení a způsoby dosažení cílů. Obsahem konzultací jsou rozhovory, hra, tvořivé činnosti atp. Více než konkrétní aktivita je však důležité, aby dítě a terapeut navázali autentický vztah, který je sám o sobě nástrojem terapie.*“

Dotazované dále hovoří o dvou hlavních přínosech doplňkových aktivit CPD Mezipatro. Většina respondentek poukázala na účinnost návaznosti služeb v rámci třech pilířů Centra pro děti Mezipatro. S jednotlivými událostmi, prožitky a informacemi v rámci aktivit, které klient v CPD Mezipatro využívá, se pracuje napříč jednotlivými pilíři.

Respondentky se shodují, že se jedná o nástroj dobrý k rozšíření individuální práce s dítětem. Klíčový pracovník zde získává další potřebné informace o dítěti např. „*jak probíhají interakce s ostatními dětmi, jaké jsou jeho silné a slabé stránky v sociálních interakcích s vrstevníky. Pracovník také získává další úhel pohledu na dítě díky kooperaci s odborným lektorem popř. doučovatelem a může navázat svou činností v individuální práci s klientem* (respondentka 2).“ Druhým velkým přínosem je podle výpovědí osvojení nových dovedností, navazování vztahů a seberealizace klienta. Respondentka 2 považuje za přínosnou také zpětnou vazbu, kterou dítě dostává nejen od lektorů, ale i ostatních dětí. Respondentka 4 podtrhuje důležitost těchto programů v možnosti prožít emočně korektní zkušenost *to, že dítě někam patří, že je v něčem dobré apod.*“

Dalším silným tématem, které se v rozhovorech objevovalo je individuální přístup ke klientům a s tím související určitá profesionalita. „*Pro práci s dětským klientem je zcela zásadní individuální přístup, důkladné mapování anamnézy a aktuálních potřeb dítěte, přihlédnutí k vývojové úrovni a podobě ohrožení* (respondentka 5).“ Respondentka 2 poukazuje na vhodnost „*přizpůsobení činností a užívaných pomůcek dle věku a potřeb dítěte a dle typu problému.*“ Respondentka 1 považuje za velmi účinné „*přijetí dítěte a jeho potřeb se zvědavostí, vážností a respektem*“. Všechny respondentky upozorňují především na účinnost důvěrného vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem. Respondentky 2 a 3 poukazují na důležitost autenticity ve vztahu a respondentka 1 zdůrazňuje potřebu exkluzivity a emočního bezpečí ve vztahu. Respondentky se shodují, že tyto přístupy by vždy měly být součástí individuálního plánování s klientem.

### **5.1.3 Rizikové faktory služby**

Tato kapitola se věnuje rizikovým faktorům služby CPD Mezipatro z pohledu sociálních pracovníků a možnostem, jak těmto faktorům předcházet. Po zaměření na účinné nástroje služby považují za důležité věnovat se také rizikovým faktorům, které mohou plynout ze specifického nastavení služeb CPD Mezipatro a způsobům prevence těchto faktorů.

V této kategorii jsem pracovala především s odpověďmi na otázky:

- Jaká jsou rizika v nastavení služeb CPD Mezipatro?
- Jak pracuješ s rizikovými faktory?

Rizikové faktory vnímají respondentky často různorodě, nikoliv však protichůdně. I přesto lze identifikovat častěji zmiňovaná témata, která se během rozhovorů objevila. Tato témata shrnuji pro přehlednost v tabulce č. 3. Následně témata konkrétněji interpretuji. V interpretaci dat se však věnuji všem zmíněným rizikovým faktorům.

Tabulka č. 3

<b>Rizikové faktory služby</b>
Financování služeb
Odbornost lektorů a dobrovolníků
Nedostatek dobrovolníků
Odbornost sociálních pracovníků
Spolupráce s OSPOD
Další témata

*Zdroj: autorka práce, 2018*

Prvním nejčastěji zmiňovaným rizikovým faktorem služby CPD Mezipatro je „nedostatek financí pro bezplatnou realizaci širokého spektra skupinových programů (respondentka 1).“ Toto téma se objevuje zejména v rozhovorech s respondentkami 1, 3 a 5. Respondentky také udávají, jakým způsobem se v rámci organizace s rizikovými faktory pracuje. V organizaci funguje administrativně-provozní tým, který se v rámci fundraisingu a styku s veřejností stará o systematickou spolupráci s donory a vyhledávání nových dotačních a dárcovských příležitostí (respondentky 1, 5).

Dalším tématem je odbornost lektorů a dobrovolníků, kteří zaštiťují terapeuticky laděné skupinové programy a doučování. Respondentka 1 se obává možnosti nevhodné intervence nebo neschopnosti reakce lektora skupinového programu či dobrovolníka. Respondentka 2 hovoří o možnosti snadného vyhoření odborných lektorů i doučovatelů „Práce s ohroženými dětmi klade na odborné lektory vysoké nároky, vyžaduje přirozenou autoritu, vysokou frustrační toleranci, kreativitu atd. (respondentka 2).“ Respondentky 2 se s těmito rizikovými faktory potýká takto: „Lektory jsem s povahou práce a jejich náročností předem informovala. Při pravidelných schůzkách jsme hovořili o obtížných situacích a snažila jsem se být jim psychickou oporou. Rovněž jsem lektory s novými klienty seznamovala a částečně je o situaci klientů informovala, aby měli jistou představu o tom, čím si děti procházejí.“ Respondentka 1 zmiňuje jako prevenci zejména zajištění pravidelných intervizí s klíčovými pracovníky.

Respondentky 1, 3 a 5 vnímají rizikově také možnost nedostatku dobrovolníků na doučování klientů. V takovém případě by bylo ohroženo poskytování této služby, která spoluutváří specifické tři pilíře služeb CPD Mezipatro. *„Pracovnice CPD Mezipatro se snaží zajistit průběžný nábor dobrovolníků, metodickou podporu, intervize, odborná školení a neformální akce, které mohou přispět ke snižování fluktuace dobrovolníků (respondentka 5).“*

Jedním z témat rizikových faktorů služeb je odbornost sociálních pracovníků, které je poskytují. Respondentka 4 vnímá jako potenciální riziko selhání pracovníka a neodborný přístup. Respondentka 1 riziko konkrétně poukazuje na tenkou hranici mezi sociální terapií a psychoterapií, kterou mohou pracovníci bez dostatečného vzdělání překročit. Obě respondentky vidí prevenci tohoto rizika v pravidelných supervizích a intervizích, soustavném rozšiřování odbornosti, popř. přijímání zkušených pracovníků na pozici klíčových sociálních pracovníků.

V souvislosti s riziky plynoucími ze strany pomáhajících vidí respondentka 1 také riziko v nedostatečné komunikaci mezi klíčovými pracovníky, lektory a dobrovolníky. Toto riziko se podle respondentky 1 snaží pomáhající eliminovat průběžným a zodpovědným předáváním informací skrz zápisy v databázi, osobním setkáváním a pravidelnými intervizemi.

Posledním častěji se vyskytujícím rizikovým tématem je spolupráce s OSPOD. Respondentka 4 vnímá jako možné riziko nedostatečnou spolupráci s OSPOD. Respondentka 2 se obává, že povinnost pracovníků CPD Mezipatro hlásit ohrožení dítěte na OSPOD mohou vnímat někteří rodiče jako ohrožující a z toho důvodu se budou chtít spolupráci vyhnout. Obě respondentky se shodují na důležitosti spolupráce s OSPOD. Respondentka 2 udává, že se zmíněnému riziku snaží vyhýbat otevřeností vůči rodině a sděluji ji informace, které předává pracovníkům OSPOD.

Respondentka 2 jako jediná zmínila riziko specifické pro návaznost služeb v rámci celé organizace D3P. *„Mezipatro, kvůli možnému konfliktu zájmů a potřebě vytvořit bezpečné prostředí pro dítě, nepracuje sociálně-terapeuticky s rodiči. V případě potřeby jsou rodiče odkazováni na další centra D3P, v určitých případech je tím dokonce navázání spolupráce či její pokračování podmíněno. Pokud rodič tuto spolupráci odmítne, ztrácí Mezipatro možnost s dítětem pracovat.“* Respondentka takovou situaci řeší následně: *„Důkladně zvažuji, do jaké míry je pro dítě prospěšné těžit ze služeb CPD Mezipatro*

*navzdory faktu, že pro dosažení zlepšení jeho situace je nevyhnutelná práce s jeho rodiči. Ve skutečnosti tak nejčastěji dochází k tomu, že dítěti je služba poskytnuta přesto, že rodiče nejsou k vlastní spolupráci motivovaní, resp. nejsou schopni či ochotni určitě své nastavení či chování měnit. Nevyhnutelně však dojde k situaci, že dítěti se dostane potřebné podpory ze strany CPD Mezipatro, situace v rodině se však nemění.*“

Respondentka 1 jako jediná rozvádí rizikovost široké a bezplatné nabídky služeb CPD Mezipatro. V souvislosti s tím vnímá dvě hlavní rizika. Závislost klientů na službě a zájem o službu ze strany rodin, jejichž děti nespádají do cílové skupiny CPD Mezipatro. „*Může se stát, že rodiče dítěte, které není ohrožené na zdravém vývoji, toto budou deklarovat s cílem získat pro dítě bezplatné doučování a programy.*“ Respondentka 1 dále popisuje způsob prevence těchto rizik. Proti závislosti klientů na službě klíčoví pracovníci bojují především stanovením cílů spolupráce dle kritéria SMART a po jejich naplnění ukončením spolupráce. Jako možnost eliminace klientů, kteří služby CPD Mezipatro nutně nepotřebují, uvádí respondentka 1 důkladné zmapování potřeb potenciálního klienta a budování sítě návazných organizací nabízejících doučování a volnočasové programy za přijatelnou cenu.

#### **5.1.4 Možnosti změny nastavení služeb CPD Mezipatro**

V poslední části analýzy a interpretace získaných dat se věnuji možnostem změny nastavení služeb CPD Mezipatro z pohledu klíčových sociálních pracovníků. Do této kategorie spadají odpovědi pouze na jednu otázku.

- Co a jakým způsobem bys v CPD Mezipatro změnila?

V této kategorii se neobjevilo mnoho nápadů a požadavků. Několik respondentek se shodlo na jednom požadavku. Další výpovědi jsou různorodé. Pro zachování formy interpretace dat uvádím tabulku č. 4, která shrnuje témata této kategorie.

Tabulka č. 4

<b>Možnosti změny nastavení služeb CPD Mezipatro</b>
Větší prostory CPD Mezipatro
Další možnosti

*Zdroj: autorka práce, 2018*



Tři respondentky se shodují, že by uvítaly větší prostory pro poskytování služeb.

- *„Bylo by fajn mít větší prostory (respondentka 1).“*
- *„Já bych asi nic neměnila, snad jen možnost personálního navýšení a větších prostor (respondentka 4).“*
- *„Rozhodně by bylo skvělé mít větší prostory pro poskytování služeb. Zejména v souvislosti s doučováním nám často schází kapacita místností (respondentka 5).“*

Dále se objevovaly spíše jednotlivé nápady na změny a vylepšení služeb CPD Mezipatro.

- *„Možná by bylo fajn zřídit samostatnou pozici koordinátora dobrovolníků, to ale nese své plusy i minus. Je důležité, aby s dobrovolníky komunikoval někdo, kdo přímo pracuje s daným dítětem a je v kontaktu se školou. Koordinátor by tuto možnost neměl tak rozsáhlou jako klíčový pracovník klienta (respondentka 1).“*
- *„Nic zásadního bych neměnila, ale bylo by užitečné zavést supervize pro odborné lektory (respondentka 2).“*
- *„Mezipatro bych neměnila v základním nastavení, přemýšlím však o změně v programech a nabídce dětem jiných forem přesahových zážitků. Např. muzikoterapie, žonglování, jóga (respondentka 3).“*

## **5.2 Kazuistika**

Pro dokreslení práce s ohroženými dětmi v CPD Mezipatro uvádím kazuistiku zpracovanou na základě stáže. S klientem jsem měla možnost osobně spolupracovat při individuálních socioterapeutických konzultacích a sledovat jeho vývoj v CPD Mezipatro i v rámci programů s terapeutickým přesahem a doučováním. V rámci zachování anonymity klienta jsou upraveny některé specifické skutečnosti, které by mohly poukázat na konkrétní dítě a jeho rodinu. Pro snazší zformování kazuistiky budu klienta nazývat jménem Tom.

### **Osobní anamnéza**

Tom byl v době spolupráce s CPD Mezipatro devítiletý chlapec. Chodil do 5. třídy základní školy, ke které měl velmi špatný vztah, který se odrážel i v jeho prospěchu. Měl také potíže ve vztazích mezi spolužáky. Ve škole měl jen jednoho kamaráda. Když

Tom začal navštěvovat CPD Mezipatro, neměl volnočasové aktivity, ale měl o ně velký zájem.

Po základním zmapování bylo možné konstatovat, že klient vykazuje silné známky deprivace a má nevyrovnanou přichylnost k dospělým osobám.

### **Rodinná anamnéza**

Toma od narození vychovávali dědeček a babička. Matka o Toma nikdy nejevila velký zájem a otec byl ve výkonu trestu odnětí svobody. Rodina byla v evidenci OSPOD, který ji odkázal na služby CPD Mezipatro.

Tomova matka nadměrně pila alkohol a měla sklony k promiskuitě. Přesto si založila novou rodinu, kam Toma brala přibližně jednou měsíčně na víkend nebo občas o prázdninách. Tom se k matce většinou těšil. S jejím novým partnerem vycházel Tom dobře, stejně jako s jeho dalšími dvěma dětmi. Při návštěvách u matky byl Tom často svědkem velkých hádek mezi matkou a jejím novým partnerem.

Tomův otec byl uživatelem tvrdých drog a alkoholu a byl ve výkonu trestu odnětí svobody. V době, kdy byl Tom ve službě CPD Mezipatro, přicházel občas otec k babičce a Tomovi domů opilý. Většinou byl vůči nim velmi sprostý a agresivní. Několikrát u nich zasahovala Policie České republiky a nakonec byl otec z bytu vykázán. Tomův vztah k otci je silně negativní, vyjadřuje se tak, že „otce nesnáší“.

Tom byl od narození vychováván převážně jen babičkou a dědečkem (z otcovy strany). Dědeček zemřel přibližně v jeho pěti letech. Následně ho vychovávala babička sama. Tomův vztah k babičce byl vždy velmi kladný. Při konzultacích bylo zřejmé, že je babička pro Toma jediným člověkem, na kterého se může spolehnout, kterému důvěřuje a má ho rád. Bohužel však Tom nevnímal babičku jako autoritu a tak byla pro babičku výchova Toma velmi náročná a nezvládala ji. Kromě nedostatečné autority se babička potýkala také s praktickými nedostatky ve výchově. Např. neuměla naplnit společný volný čas s vnukem a Tomova příprava do školy bývala také často velkou obtíží. Babička měla sama problém učivo páté třídy pochopit, natož ho Tomovi vysvětlit.

Občas se Tom stýkal také s dědečkem z matčiny strany. Měl k němu kladný vztah, ale bohužel neměl moc příležitostí ke kontaktu.

Během spolupráce klienta s CPD Mezipatro podal jeho otec návrh na svěřeni Toma do péče babičky.

### **Zdravotní anamnéza**

Tom se často potýkal se silnými bolestmi žaludku a občas ho trápila i bolest hlavy a někdy dokonce migrény. Tyto obtíže ho provázely od raného dětství. Na bolest hlavy Tomovi nejčastěji pomáhalo ticho a tma. Když byla bolest horší, vzal si prášek na bolest. Na bolest žaludku většinou nezabíralo nic. Tyto zdravotní obtíže řešili babička s Tomem také ve spolupráci s dětským lékařem.

### **Spolupráce s D3P**

Tom se dostal do CPD Mezipatro na doporučení OSPOD. Účelem spolupráce mělo být posílení vůči zátěži, zvládání negativních emocí vůči otci a nabídnout prostor, kde by Tom mohl sdílet své potíže jak v rámci rodiny, tak v souvislosti se školou a vrstevníky.

Tom byl ze služeb CPD Mezipatro od začátku nadšený. Velmi rychle se adaptoval na prostředí i pracovníce. Po základním tříměsíčním mapování v rámci individuálních konzultací byly Tomovi indikovány další programy s terapeutickým přesahem v rámci CPD Mezipatro. Jednalo se o dramaterapii, výtvarnou dílnu, program „Za hranice“ a doučování. I z programů byl Tom velmi nadšený.

V rámci **individuálních konzultací** s klíčovou pracovnící se Tom zpočátku vyjadřoval především v rovině fantazie, nebyl schopen popsat nic konkrétního a hmatatelného a měl tendenci zlehčovat svá přání i sebe samotného. Často používal výroky jako „nemám na to..., nejsem dobrý...“. Pochvalu nepřijal vůbec, naopak se stavěl do opozice. Zároveň se v rámci speciálních technik označoval za postavu, která je „nahore nade všemi“. Patrný byl také odklon od vlastního prožívání. Tom nevnímal své potřeby, naopak vykazoval opačné emoce, než které by byly v dané situaci očekávatelné – např. při zmínce o otci, kterého nenávidí, se široce usmíval. V rámci konzultací, např. při hře, projevoval Tom emoce především verbálně. Dokázal o svých emocích mluvit, popsat je, ale nerozuměl jim.

Z práce s Tomem vyplynula také potřeba nastavení hranic. Ve chvíli, kdy se zdálo, že je Tom v CPD Mezipatro maximálně adaptovaný bylo cílem klíčové pracovníce více se věnovat speciální technikám v rámci sociální terapie. To bylo pro Toma velmi

náročné. Stále se uchýloval k aktivitám pro navazování kontaktu, kterými vždy spolupráce v CPD Mezipatro začíná, jako jsou deskové hry, rukodělné činnosti, čtení atd. Odmítal se bavit o sobě a plnit zadání úkolů. Zdálo se, že je pro Toma těžké otevřít se hlubším diskuzím na téma jeho problémů. Zároveň ale bylo patrné, že rád řídí situace sám a určuje, co se bude dělat. Tom měl také tendenci nezdravě přilnout k CPD Mezipatro a jeho pracovnícím. Na programy chodil i o hodinu dříve. Veškeré projevy nevhodně nastavených hranic odpovídají výchově babičky, která nebyla dostatečně autoritativní. Nastavení hranic bylo jedno ze stěžejních témat práce s Tomem. Toto téma mělo prostor především v programu Za hranice.

V rámci programu „**Za hranice**“ se Tom projevoval jako dítě plné energie, které si umí říct, co potřebuje. Nejspokojenější byl, když měl v rámci hry úlohu vedoucího – toho, kdo rozhodoval, co se bude dít a všichni ho poslouchali. Naopak v pozici, ve které měl přijímat úkoly, se cítil nekomfortně. Občas byl vulgární, ale na napomenutí nevhodného chování nebo výrazů většinou reagoval kladně. Z toho plynulo, že problém s autoritami jako takovými nemá. Dalším tématem bylo Tomovo nízké sebevědomí, které potřeboval upevňovat pocitem vlastního úspěchu – Tomovi hodně záleželo na tom, co si o něm ostatní myslí. Cílem programu „Za hranice“ bylo především posílit Tomovo sebevědomí, naučit ho lépe se socializovat ve skupině vrstevníků a, jak komunikovat s dětmi bez konfliktů, tj. zdravě se prosazovat a zároveň pochopit potřeby jiných. Při různých aktivitách a hrách ve skupině dětí se Tom učil respektovat potřeby ostatních, poznat své hranice a způsoby, jak je vhodným způsobem nastavovat svému okolí.

Hlavním tématem Toma v **dramaterapii** byla touha po přijetí a bezpečí, potřeba uznání a pozornosti, kterou vyžadoval především od dospělých lektorek. Tyto potřeby projevoval velmi zahlcujícím způsobem a v případě, že se mu nedostávalo pozornosti, byl frustrovaný, smutný a aplikoval různé strategie upoutání pozornosti. Dalším tématem byla evidentní touha po moci. Často manipuloval s ostatními účastníky dramaterapie a chtěl všechno řídit. Prostřednictvím tohoto programu se lektorky snažily pomoc Tomovi zlepšit vnímání vlastního prožívání a orientovat se v různých sociálních situacích a umět na ně přiměřeně reagovat.

Při **výtvarné dílně** se projevovala především Tomova nízká sebedůvěra. Vždy se snažil být maximálně precizní. Znovu často navazoval vztah s lektorkou a velmi se snažil o její pozornost. Zde měl Tom opět možnost učit se vhodným sociálním interakcím a zároveň odbourávat úzkosti, které prožíval.

Vzhledem k nízkým schopnostem dědečka pomoci vnukovi s přípravou do školy, bylo také **doučování** nepostradatelné v balíčku komplexních služeb CPD Mezipatro.

Cílem práce s Tomem bylo podpořit ho v osobním rozvoji, nastavit vhodné hranice v chování k dospělým a zejména babičce, ale také v kolektivu vrstevníků. Lépe se socializovat a komunikovat s dětmi bez konfliktů. Dalšími důležitými body spolupráce byla podpora Tomova sebevědomí a porozumění svým emocím, smysluplná náplň volného času a doučování.

Aby mohlo být dosaženo některých cílů, vznikla potřeba spolupráce s babičkou. Byla tedy navázána na další zařízení Domu tří přání - Centrum pro rodiny Delta, které pracuje hlavně s rodiči. Cílem služby bylo podpořit babičky rodičovské kompetence. Zejména nastavení hranic a pravidel vnukovi a trávení společného volného času.

### **Návrh pro následnou péči**

V průběhu spolupráce s rodinou v CPD Mezipatro bylo v procesu řízení o svěřeni Toma do péče babičky. Ve chvíli, kdy toto řízení bylo dokončeno s výsledkem svěřeni Toma do péče babičky, byla spolupráce s klientem postupně rozvázána s ohledem na jeho přichylnost k CPD Mezipatro. Spolupráce babičky v CRP Delta bohužel nebyla z časových důvodů dostatečně naplněna, jelikož navázání na službu proběhlo krátkou dobu před výsledkem řízení o svěřeni do péče. Další práce s rodinou bude probíhat v rámci náhradní rodinné péče pod příslušným orgánem SPOD.

Výsledkem práce s Tomem v CPD Mezipatro bylo poskytnutí prostoru pro sdílení rodinných i vrstevnických problémů a zažití pocitu přijetí a uznání. Dále se Tom posunul ve vnímání a respektování nastavovaných hranic. Zejména v rámci dramaterapie se Tom naučil projevovat vlastní emoce i neverbálně a v individuálních konzultacích se mu dařilo jim porozumět. V souvislosti s ukončením služby vznikla potřeba navázat Toma na jiné volnočasové aktivity, což se podařilo a Tom si s podporou babičky vybral dva volnočasové kroužky, na které bude docházet. Pro následnou práci s rodinou bylo doporučeno zaměřit se na dovednosti babičky nastavovat Tomovi hranice a podporovat společně trávený volný čas Toma s babičkou. Důležitým tématem také zůstalo Tomovo sebevědomí, které bylo v rámci CPD Mezipatro naplněno jen částečně.

## Prognóza

Lze předpokládat, že pokud bude rodina ze strany OSPOD intenzivně podporována a spolupráce bude pokračovat, naučí se rodina žít zdravým způsobem v rámci nastavených hranic a pravidel. Rodina je pro další spolupráci motivována.

## 5.3 Shrnutí a diskuze výsledků

V této kapitole se věnuji shrnutí dat získaných na základě polostrukturovaných rozhovorů se stávajícími nebo bývalými sociálními pracovníci CPD Mezipatro. Do kontextu shrnutí zahrnuji také modelovou kazuistiku klienta CPD Mezipatro. Následně výsledky shrnutí diskutuji s poznatky odborné literatury uvedenými v první části diplomové práce.

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, co je účinné na nástrojích sociální práce CPD Mezipatro a co je na nich naopak rizikové z pohledu poskytujícího odborníka. Dílčím cílem bylo orientační sestavení postupů k případnému zlepšení účinnosti sociální práce v Centru pro děti Mezipatro. Prostřednictvím této kapitoly odpovídám položené otázce průzkumu.

Hlavní otázka průzkumu:

***Jaké nástroje sociální práce Centra pro děti Mezipatro jsou z pohledu sociálních pracovníků účinné a jaké rizikové?***

Dílčí otázka průzkumu:

***Jaké jsou možnosti zlepšení účinnosti sociální práce v Centru pro děti Mezipatro?***

Na základě obsahových analogií výpovědí respondentek v rozhovorech jsem stanovila čtyři kategorie.

- Nástroje sociální práce v CPD Mezipatro
- Účinné nástroje služby
- Rizikové faktory služby
- Možnosti změny nastavení služeb CPD Mezipatro

V těchto kategoriích jsem identifikovala nejčastěji zmiňovaná témata, která jsem pro přehlednost vložila do následujících tabulek.

Tabulka č. 1

<b>Nástroje sociální práce v CPD Mezipatro</b>
Tři pilíře služby
Individuální konzultace
Individuální plánování
Klíčový pracovník

*Zdroj: autorka práce, 2018*

Tabulka č. 2

<b>Účinné nástroje služby</b>
CPD Mezipatro jako prostor výhradně pro dětské klienty
Struktura D3P a návaznost služeb
Tři pilíře služby
Individuální přístup ke klientům

*Zdroj: autorka práce, 2018*

Tabulka č. 3

<b>Rizikové faktory služby</b>
Financování služeb
Odbornost lektorů a dobrovolníků
Nedostatek dobrovolníků
Odbornost sociálních pracovníků
Spolupráce s OSPOD
Další témata

*Zdroj: autorka práce, 2018*

Tabulka č. 4

<b>Možnosti změny nastavení služeb CPD Mezipatro</b>
Větší prostory CPD Mezipatro
Další možnosti

*Zdroj: autorka práce, 2018*

Z průzkumu vyplynulo, že jako účinný nástroj sociální práce s ohroženými dětmi vnímají pracovníce CPD Mezipatro specifické nastavení této služby. Specifičnost a jedinečnost CPD Mezipatro se projevuje především ve struktuře D3P a návaznosti jejích dalších služeb, která kromě jiného dává možnost Centru pro děti Mezipatro mít status prostoru vyhrazeného pouze pro dětské klienty. S tímto statutem se je možné nabídnout klientům tři pilíře, které jsou součástí jedinečnosti CPD Mezipatro, a kvalitní individuální práci.

Struktura organizace D3P a kooperace jejích pracovišť je přínosná pro klienty CPD Mezipatro hned v několika případech. Například, pokud je v rámci práce s dítětem nutné spolupracovat i s jeho rodinou, ale stále je potřeba zachovat bezpečný prostor patřící dítěti. V takových případech je možné pracovat s rodiči v jiných zařízeních D3P, které jsou k tomu určeny – CRT Horizont nebo CPR Delta. Důležitost spolupráce s rodiči dítěte dokládá také kapitola 1.2.3 „Role rodiny v sociální práci s ohroženým dítětem“, která popisuje rodinu jako možný zdroj i řešení problémů dítěte. Dále může nastat situace, kdy klient CPD Mezipatro potřebuje intenzivní sanaci rodinného prostředí. K tomuto účelu složí pobytová služba DPPD. CPD Mezipatro spolupracuje s DPPD také v případech, kdy je potřeba podpořit klienta při návratu z DPPD do sanovaného rodinného prostředí.

Kapitola 2.2.5 teoreticky popisuje kooperaci pracovišť D3P a v rámci analýzy a interpretace dat jsou také uvedeny výpovědi respondentek o dobré praxi této spolupráce. Konkrétní ilustrace návaznosti péče v rámci organizace D3P se objevuje také ve výše uvedené kazuistice. Babička, která vychovávala klienta CPD Mezipatro Toma nebyla dostatečně autoritativní a neuměla vnukovi nastavit dostatečné hranice. Babička byla navázána na CPR Delta, kde následně své výchovné kompetence zdokonalovala.

Z rozhovoru s respondentkou 1 je patrné, že jednotlivá centra D3P vznikala v reakci na potřeby, které se vyskytovaly v průběhu poskytování již stávajících služeb. Tento fakt mě vedl k zamyšlení, že možná právě tento postup rozvoje organizace může být zárukou efektivně fungující struktury organizace poskytující sociální služby tohoto typu.

Díky struktuře D3P mohou mít děti v CPD Mezipatro svůj vlastní prostor, který jim „nenarušují“ rodiče nebo jiní pečující. Všechny respondentky se shodly na velké účinnosti vymezení sociálně terapeutického prostoru, který patří jen dětem. V CPD Mezipatro je jasně vymezena a omezena spolupráce s rodiči dětí. Klienti zde nacházejí bezpečné prostředí vzbuzující jejich důvěru. Tím pádem je snazší navázat potřebný



terapeutický vztah mezi klientem a pracovníkem. Důvěrný, autentický a emočně bezpečný vztah považují respondentky za nezbytný pro efektivní práci s dětmi. Tento předpoklad potvrzuje také kapitola 1.3.1 „Základní kompetence sociálního pracovníka“, která popisuje, že jednou z nejdůležitějších schopností sociálního pracovníka je umění navázat a rozvíjet partnerský a bezpečný vztah s klientem.

Vzhledem k tomu, že je CPD Mezipatro pouze pro dětské klienty, má možnost a kapacitu poskytovat rozsáhlejší služby než pouze individuální konzultace. CPD Mezipatro tedy dětem kromě individuálních konzultací nabízí také další terapeuticky laděné programy a doučování. Tyto další aktivity a individuální konzultace, tedy tři pilíře, tvoří velmi komplexní službu. S dětmi se pracuje individuálně i v rámci skupiny. S událostmi, informacemi a prožitky klientů se pracuje napříč pilíři, a tak je možné velmi detailně zmapovat situaci dítěte a prostřednictvím všech aktivit CPD Mezipatro na ní systematicky a komplexně pracovat. Přesto zůstává nejdůležitější aktivitou v CPD Mezipatro individuální konzultace.

Účinné využití třech pilířů dokazuje výše uvedená kazuistika. Klient Tom využíval v rámci CPD Mezipatro individuální konzultace, doučování a programy „Za hranice“, dramaterapie a výtvarná dílna. Práce s klientem byla zaměřena především na jeho nízké sebevědomí a potřebu uznání. Tato témata se promítala napříč všemi klientovými aktivitami v rámci CPD Mezipatro. Dále se u klienta objevila potřeba nastavení hranic. Tato potřeba byla naplňována zejména během individuálních konzultací a programu „Za hranice“. Výsledkem této práce bylo to, že si klient zažil pocit sdílení, přijetí a uznání a dokázal respektovat nastavené hranice. Potřeba posílit Tomovo sebevědomí byla naplněna částečně.

Jako další účinný nástroj práce s dětmi v CPD Mezipatro vnímají respondentky individuální přístup ke klientům. Ač je tento přístup standardem při poskytování sociální služby, zmiňují jeho důležitost, a to především v rámci mapování anamnézy a potřeb klienta. Zároveň respondentky uvádějí, že je potřeba dbát na bezpečný a důvěryhodný vztah, který je postaven na individuálním přístupu. Podporu pro toto tvrzení lze najít např. u Matouška (2013). Tímto nástrojem CPD Mezipatro nijak nevyniká ve srovnání s podobnými službami, právě proto, že se jedná o standardní přístup.

Tyto specifické účinné nástroje sociální práce v CPD Mezipatro mají podle respondentek také svá rizika, se kterými je potřeba pracovat, aby služba mohla být maximálně efektivní.

Jedním z palčivých témat je financování doprovodných terapeuticky laděných programů. Z rozhovorů vyplynulo, že je potřeba spolupracovat s odborníky a ohodnotit je přiměřeným způsobem. Vzhledem k počtu těchto programů vzniká vysoké riziko nedostatku financí na ohodnocení lektorů. Tomuto riziku se organizace snaží předcházet prostřednictvím svého administrativně-provozního týmu, který má na starosti finanční zajištění těchto aktivit.

Vzhledem k potřebě zajistit mnoho dobrovolníků a lektorů na doprovodné aktivity, vzniká také riziko jejich nedostatečné odbornosti. S tímto rizikovým faktorem pracují sociální pracovníce CPD Mezipatro. Z rozhovorů vyplývá, že se zaměřují na podporu lektorů a dobrovolníků formou intervizí. Mají tak dohled nad rizikovými situacemi a mohou s nimi náležitě pracovat. S potřebou velkého počtu dobrovolníků na doučování vzniká také riziko nedostatku těchto dobrovolníků. Pracovnice CPD Mezipatro se snaží zajistit průběžný nábor dobrovolníků a snaží se jim zaručit příjemné prostředí pro spolupráci formou metodické podpory, intervizí, odborných školní a neformálních akcí.

Potenciální riziko nedostatečné odbornosti vnímají respondentky také přímo u sociálních pracovníků. Riziko se podle respondentek týká zejména tenké hranice mezi sociální terapií a psychoterapií, kterou lze snadno překročit nebo zodpovědné koordinace služeb v rámci CPD Mezipatro z pozice klíčového pracovníka. Prevencí tohoto rizika jsou především supervize, intervize, pravidelné vzdělávání a přijímání zkušených pracovníků. Na tenkou hranici mezi sociální terapií a psychoterapií upozorňuje také kapitola 1.2.3 „Role rodiny v sociální práci s ohroženým dítětem“, která zmiňuje inspiraci sociální práce v rodinné terapii a kapitola 1.4.5 „Techniky specifické pro práci s dětmi“, která se věnuje konkrétním technikám, z nichž některé jsou inspirovány v psychoterapii.

Ve výpovědích se také objevily rizikové faktory, které přímo nesouvisí se specifickým nastavením služeb v CPD Mezipatro. Respondentky zmínily spolupráci s OSPOD obávají se, že oznamovací povinnost, kterou vůči OSPOD mají v případě ohrožení dítěte, může zavinit pocit ohrožení rodičů dítěte a nebudou chtít s CPD Mezipatro spolupracovat. Tomuto riziku pracovníce předcházejí především otevřeností vůči rodině. Dalším nespecifickým rizikem je situace, kdy je potřeba pracovat i s rodinou dítěte, která

spolupráci odmítá. V tu chvíli pracovnice zvažují míru přínosu práce s dítětem bez spolupráce s rodinou a situaci individuálně vyhodnotí.

Poslední riziko zmínila pouze jedna respondentka. Ze souvislostí je ale patrné, že je velmi specifické pro nastavení služeb CPD Mezipatro. Jedná se potenciální závislost klientů na službě nebo zájem o službu klientů, kteří nespádají do cílové skupiny v souvislosti s nabídkou bezplatných služeb doučování a dalších programů. Tomuto riziku se snaží sociální pracovnice předcházet důkladným zmapováním potřeb klienta a stanovením cílů spolupráce dle metody SMART a ukončením spolupráce po naplnění cílů.

Rizikové faktory závislosti na službě a potenciální zneužívání bezplatných služeb lze pozorovat ve výše uvedené kazuistice. Na první dojem měl klient velký zájem o programy, v rámci individuálních konzultací odmítal vést rozhovor o sobě nebo se jinak věnovat plnění cílů. Klient stále inklinoval ke hrám. Po důkladném zmapování potřeb ovšem došlo k identifikaci deprivace dítěte. Zde lze také odkázat na potenciální rizikovost nedostatečné odbornosti sociální pracovnice. V průběhu služby měl klient tendenci až nezdravě přilnout k týmu pracovnic CPD Mezipatro. Toto téma řešil zároveň v individuálních konzultacích i v rámci dalších programů. Při ukončování služby byl klient navázán na volnočasové aktivity. Důležitost důkladného zmapování potřeb uvádí kapitola 1.4.1 „Proces sociální práce s ohroženými dětmi“.

Z výpovědí respondentek je zřejmé, že by nastavení služeb CPD Mezipatro zásadně neměnily. Objevily se pouze nápady na vylepšení služby jako jsou větší prostory nebo nabídka dalších programů. Respondentky se zaměřily také na zmíněné rizikové faktory a jako nápady na změnu v rámci prevence rizik navrhly zařídit supervize pro odborné lektory nebo zřídit pozici koordinátora dobrovolníků. Další zásadní změny nevnímají respondentky jako potřebné. Domnívám se, že je tomu tak vzhledem k prevenci zmíněných rizikových faktorů.

## Závěr

Diplomová práce se zabývá způsobem sociální práce s ohroženými dětmi v Centru pro děti Mezipatro, které je součástí nestátní neziskové organizace Dům tří přání. Cílem práce bylo popsat nástroje sociální práce s ohroženými dětmi v Centru pro děti Mezipatro a na základě řízených rozhovorů s pracovníky centra zjistit, co je na nich účinné a co je naopak rizikové. Dílčím cílem bylo orientační sestavení postupů k případnému zvýšení efektivity nástrojů sociální práce Centra pro děti Mezipatro.

Z průzkumu vyplývá, že struktura D3P umožňuje nabídnout dětem v CPD Mezipatro prostor, který patří výhradně jim, což považují sociální pracovníce za účinné především pro snazší a rychlejší navázání důvěrného terapeutického vztahu s klientem. Účinnost struktury D3P tkví také v tom, že je, v případě potřeby, možné koordinovaně pracovat i s rodiči dítěte v jiné službě D3P. Vzhledem k tomu, že se CPD Mezipatro zaměřuje pouze na dětské klienty, má kapacitu nabídnout jim širší a komplexnější služby. Jedná se o tři pilíře, kterými jsou individuální konzultace, terapeuticky laděné programy a doučování. Prostřednictvím těchto aktivit lze systematicky a komplexně zmapovat situaci dítěte a pracovat na ní. Stále je však péče nejvíce zaměřena na individuální konzultace, které respondentky považují za nejdůležitější.

Ze specifického nastavení služeb CPD Mezipatro plynou také určitá rizika. Respondentky vidí jako rizikové např. financování doprovodných programů, odbornost lektorů, nedostatek dobrovolníků, odbornost sociálních pracovníků nebo možnou závislost klientů na službě. V Diskuzi výsledků jsou tato rizika popsána detailně, a to včetně preventivních postupů, kterými se pracovníce CPD Mezipatro řídí.

Vzhledem k reflexi možných rizik a jejich prevenci na vysoké úrovni se v rámci průzkumu neobjevily žádné zásadní návrhy na změnu nastavení služeb CPD Mezipatro. Respondentky pouze navrhovaly možnosti vylepšení služby v režimu stávajícího systému. Objevily se nápady jako rozšíření nabídky programů, zřízení supervizí pro odborné lektory nebo ustanovení nové pozice koordinátora dobrovolníků.

## Seznam použité literatury

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

BERG, Insoo Kim. *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 167 s. ISBN 978-80-262-0500-5.

ČÁP J., ČECHOVÁ, V., BOSCHEK, P. *Dotazník stylů výchovy pro děti od 8 do 12 let*, Praha: IPPP ČR, 2000.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

KRÁLOVÁ, J. *Speciální techniky sociální práce*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 55 s. ISBN 80-86568-16-4.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002, 392 s. ISBN 80-7178-657-8.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0853-2.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 98 s. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, O. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0968-3.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., BALDOVÁ, L. *Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mladistvých s důrazem na děti odcházející z ústavní výchovy*. Praha: Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2756-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

OAKLANDER, V. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá dětská psychoterapie v duchu gestalt terapie*. Vyd. 1. Dobříš: Drvoštěp, 2003, 261 s. ISBN 80-903306-0-6.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. Zde a nyní. ISBN 80-86103-21-8.

RIEGER, Z., VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny: integrující přístup pro práci s rodinou: příručka pro odborníky*. 2., uprav. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 2001, 254 s. ISBN 80-86088-06-5.

SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-069-1.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.

ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ZAKOUŘILOVÁ, E. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.

### **Internetové zdroje**

Dům tří přání [online]. 2017 [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <http://www.dumtriprani.cz/>

Dům tří přání, Výroční zpráva 2016 [online]. 2016 [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <http://www.dumtriprani.cz/vyrocní-zpravy/>

WHO, Definice zdraví 1948 [online]. 2018 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

### **Legislativní zdroje**

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Zákone č. 94/1963 Sb., o rodině

Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dítěte

### **Další zdroje**

*Československá psychologie*. 1981, **25**.(4). ISSN 0009-062X.

*Metodika práce s dítětem v ohrožení v Centru pro děti Mezipatro*. 2015, Dům tří přání, interní předpis.

*Metodika společné práce týmů*. 2017, Dům tří přání, interní předpis.

*Metodika práce klíčového pracovníka v Centru pro děti Mezipatro*. 2017, Dům tří přání, interní předpis.

## **Příloha č. 1**

### **Otázky k rozhovoru**

- Pohlaví:
  - Vzdělání:
  - Předchozí praxe:
  - Délka praxe v centru pro děti Mezipatro:
- 
1. Jak služby v CPD Mezipatro probíhají?
  2. Jaké jsou nároky na tvou pozici v CPD Mezipatro?
  3. Jaká aktivita je podle tebe v rámci CPD Mezipatro nejdůležitější?
  4. Jakou roli mají doplňkové služby CPD Mezipatro?
  5. Co je v rámci služeb CPD Mezipatro účinné?
  6. Jaká je role CPD Mezipatro ve struktuře D3P?
  7. Jaká jsou rizika v nastavení služeb CPD Mezipatro?
  8. Jak pracuješ s rizikovými faktory?
  9. Co a jakým způsobem bys v CPD Mezipatro změnila?



## **Příloha č. 2**

### **Modelový rozhovor s respondentkou 3**

#### **Jak služby v CPD Mezipatro probíhají?**

Služby probíhají formou třech zásadních pilířů. Jedná se o pravidelné individuální konzultace s dítětem, v rozsahu jedné hodiny týdně. Dále nabídkou terapeuticky laděných programů, které jsou dítěti indikovány dle osobnostních předpokladů, zájmů dítěte a jako podpůrný faktor pro zlepšení a posílení osobnosti dítěte. Jako posledním funkčním nástrojem je dětem poskytováno doučování.

#### **Jaké jsou nároky na tvou pozici v CPD Mezipatro?**

Především vzdělání podle zákona 108/2006 Sb. o sociální práci. Dále jsou potřeba osobnostní předpoklady jako např. empatie, autentičnost, otevřenost, systematičnost a optimální frustrační tolerance.

#### **Jaká aktivita je podle tebe v rámci CPD Mezipatro nejdůležitější?**

Za nejdůležitější aktivity považuji právě tři pilíře nastavení služby. Konzultace, programy, doučování. Jedná se o komplexní pokrytí potřeb dítěte ve srozumitelném a přehledném rozvrhu. Za nejdůležitější z nich jsou individuální konzultace.

#### **Jakou roli mají doplňkové služby CPD Mezipatro?**

Jedná se o terapeuticky laděné doprovodné programy a doučování. Tyto aktivity jsou nedílnou a specifickou součástí práce s ohroženými dětmi v CPD Mezipatro, nejsou však její nutnou součástí. Jedinou podmínkou spolupráce jsou pravidelné individuální konzultace.

#### **Co je v rámci služeb CPD Mezipatro účinné?**

Mezipatro dlouhodobě vykazuje v rámci služeb D3P dobrou praxi s dobrým výsledkem. Účinným faktorem je především specifická Mezipatra. Je to prostor, který patří především dětem, což napomáhá k rychlejšímu a snadnějšímu navázání důvěrného vztahu. Účinná je dostupnost, otevřenost a autentický přístup k dětem. Účinné je také úzké provázání s rodinou v rámci služeb D3P, možnost sdílet s ostatními kolegy. Za účinnou považuji i je pravidelnost, návaznost a spolehlivost. A nakonec musím opět zmínit tři pilíře služby.

### **Jaká je role CPD Mezipatro ve struktuře D3P?**

Mezipatro je v rámci D3P návaznou službou na CPR Delta a DPPD. Je centrem doslova pro děti. Mezipatro zastřešuje dětský svět v bezpečném prostředí, které v nich často vzbuzuje rychlé navázání se a důvěru. Mezipatro má tak možnost pracovat v úzkém kontaktu s dítětem a možnost mít ho více „na očích“ v rámci práce s celou rodinou. Mezipatro poskytuje svými výstupy konkrétní vodítka a další doporučení pro práci s dítětem a rodinou. Nabízí optiku dítěte tak, jak vnímá aktuální situaci ve svém životě.

### **Jaká jsou rizika v nastavení služeb CPD Mezipatro?**

Nejsem si vědoma konkrétních rizik. Vlivem doby může však nastat větší poptávka po službách Mezipatra, což s sebou může přinést potřebu rozšíření týmu. Mírně rizikově vnímám nezáměr o dobrovolnictví, které se nás týká v případě doučování.

### **Jak pracuješ s rizikovými faktory?**

Rizikové faktory si uvědomuji v momentě, kdy nastanou. Ze širšího úhlu pohledu o nich nevím. Hovořit bych mohla snad o možném ohrožení financování celé organizace do budoucích let a z toho plynoucích následků.

### **Co a jakým způsobem bys v CPD Mezipatro změnila?**

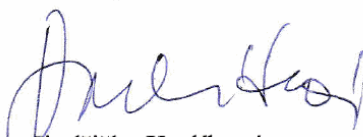
Mezipatro bych neměnila v základním nastavení. Přemýšlím však o změně v programech a nabídce dětem jiných forem přesahových zážitků např. muzikoterapie, žonglování, jóga.

### Příloha č. 3

#### Souhlas s použitím metodik Domu tří přání

Souhlasím, s použitím interních metodik práce organizace Dům tří přání v diplomové práci Veroniky Plomerové „Sociální práce s ohroženými dětmi v Centru pro děti Mezipatro“.

V Praze 15.3. 2018

  
Ing. Jindřiška Karlíková  
výkonná ředitelka organizace

#### **Dům tří přání**

Sídlo: Karlovarská 18, 161 00, Praha 6, tel.: 233 931 311  
**Centrum pro děti Mezipatro**  
Svatovítská 7, 160 00, Praha 6,  
tel.: 233 323 249  
www.dumtriprani.cz  
DIČ: CZ26544431



## Summary

The main focus of this dissertation was the social work practice with children at risk applied at Mezipatro Children's Centre (CPD) which is part of a non-governmental organization Dům Tří Přání (D3P). In addition to describing the methods and instruments of social work practiced at D3P, the aim was to identify their efficiency and risk potentials. This investigation was based on conclusions drawn from interviews conducted with the team of the D3P. Part of this research was to bring out an indicative set of practice which could be accordingly used in order to increase efficiency of the social work at D3P.

The research has shown that, thanks to the structure of the D3P, children at the CPD Mezipatro are provided sufficient private space. According to the team of D3P, this private space is vital for easier and faster establishment of a trustful therapeutic relationship. Apart from that, this structure enables social workers to simultaneously cooperate with the parents within another service provided by the D3P. Since the CPD Mezipatro only focuses on child clients, it has the capacity to provide a broader range of extensive services. These services consist of three main pillars, namely individual consultations, after school tutoring and programs with therapeutic content. With the help of these activities, it is possible to make a comprehensive assessment of child's situation and work with it accordingly. Nevertheless, the care work at this institution is still mainly focused on individual consulting which was considered as the most significant part of the respondent's practice.

Along with its advantages, the above mentioned structure of social care services also carries certain risks. According to the respondents, the major issues are insufficient financial resources for additional activity programmes, inadequate professional competence of social workers, lack of volunteers or the possibility of client's dependency on provided service. The final discussion of results describes these aspects in detail including preventive methods followed by the social workers of the CPD Mezipatro.

Because of CPD's high concern for above mentioned risks and well established preventive practice for their management, no particular changes of current service structure were introduced during the research. The alterations brought up by the respondents were suggested with regard to existing structure. These involved ideas such as extension of provided programmes, establishment of supervisions for professional lecturers or creating of a new position for volunteer coordination.